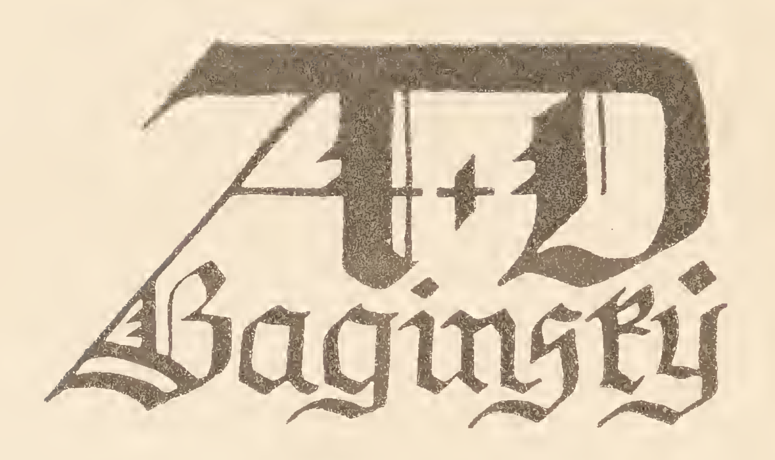
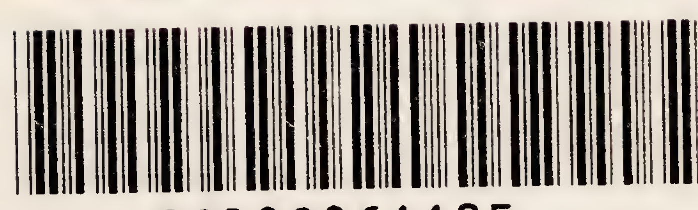
Kranken-Physiognomik

Von

Dr. K. H. Baumgärtner




A+D
Baginsky


22102064485

Kranken-Physiognomik

Von

Dr. K. H. Baumgärtner

Ritter des Zähringer Löwenordens, Großherzogl. Bad. Hofrathe, Professor der Medizin und Direktor des medizinischen Klinikums und der poliklinischen Anstalt an der Universität zu Freiburg, Medizinalreferenten bei der Großherzogl. Bad. Regierung des Oberrheinkreises und mehrerer gelehrten Gesellschaften ordentl. und Ehrenmitgliede

Neuausgabe

2. Auflage

[3. Aufl ?]

Mit 70 nach der Natur gemalten Krankenbildern in erheblich verbesserter Wiedergabe



Verlag von Dr. Madaus & Co., Radeburg (Bez. Dresden)

1929

Εισι δε οψεις πολλαι των καμνοντων, διο προσεκτον τω ιωμενω, οκως μη διαλησετα τις των προφασιων.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ περι διαιτης οξεων.



Druck von Dr. Madaus & Co., Radeburg, Bez. Dresden

Vorrede zur ersten Auflage.

Schon seit einer Reihe von Jahren unternehmen wir in den klinischen Übungen das Krankenexamen in der Weise, daß wir zuerst versuchen, bloß aus dem Aussehen des Kranken die Krankheitsart zu erkennen, und sodann erst die übrigen Untersuchungsmethoden in Anwendung bringen. Hierdurch wird der Blick der jungen Ärzte sehr geschärft und manches Leiden wird schnell erkannt, welches der in dieser Verfahrungsweise nicht Geübte oft durch vieles Fragen kaum herauszustellen vermag. Durch diese günstigen Erfolge im Krankenexamen wurde in mir der Vorsatz erweckt, nicht allein die vorzüglichen Ergebnisse meiner Beobachtungen niederzuschreiben, sondern auch eine genügende Anzahl von Portraits von Kranken verfertigen zu lassen, um die wichtigsten Verschiedenheiten im Krankheitsausdruck dem Forschenden vor das Auge zu stellen.

Den Lehrern der Semiotik und der speziellen Krankheitslehre werden, wie ich glaube, meine Krankenbilder eine willkommene Erscheinung sein, denn diese sind gewiß für die Erreichung unseres Zweckes, den Schülern unsere Darstellung der Krankheiten tief ins Gedächtnis einzuprägen, ein wichtiges Mittel. Würde ich bloß durch mündliche Belehrung erfahren haben, die Rose habe eine rote Farbe und das Veilchen eine blaue, so könnte es wohl geschehen, daß ich bald der Meinung würde, die Rose habe eine blaue und das Veilchen eine rote Farbe; habe ich aber nur einmal die genannten Blumen *gesehen*, so wird es mir ein Leichtes sein, so oft ich es will, ihr wahres schönes Bild vor meine Seele zu rufen.

So viel ich weiß, existiert kein ähnliches Werk, und man besitzt nur einige wenige Krankenbilder von einzelnen Krankheitsarten. Das vorliegende Werk enthält 72 Abbildungen von Kranken, wovon ich 67 nach der Natur malen und nur folgende 5 von schon vorhandenen Bildern abzeichnen ließ: zwei Bilder vom gelben Fieber aus dem Werke von *Pariset* „Observations sur la fièvre jaune, Paris 1820", zwei Bilder von der Cholera, das erste aus *Robert Frorieps* Werke „Symptome der asiatischen Cholera", Weimar 1832, und das zweite aus dem von *Joseph Polya* und *J. Karl Grünhut* „de cholera orientali", Pestini 1831, und endlich ein Bild von der Blausucht aus *Frorieps* chirurgischen Kupfertafeln.

Von jenen 67 Bildern, welche ich selbst nach der Natur zeichnen ließ, sind 37 von Kranken aus meinem eigenen Klinikum und meiner Privatpraxis, und 30 aus Anstalten, welchen andere Ärzte vorstehen. Diesen Ärzten, welche mir wohlwollend die Benutzung der ihnen untergebenen Krankenanstalten gestatteten und mir die nötigen Mitteilungen über die Kranken zukommen ließen, bringe ich hier öffentlich meinen verbindlichsten Dank. Es sind dieses: *Beck,* Direktor des hiesigen chirurgischen Klinikums, *Schwörer,* Direktor des hiesigen geburtshilflichen Klinikums, *v. Wänker,* Arzt im hiesigen Zuchthaus und an der Pfründanstalt, *Ehrmann, Forget* und *Schützenberger,* Professoren und Ärzte an dem Zivilhospital zu Straßburg, *Ristlehuber,* Direktor des Irrenhauses bei Brumath, *Meier,* Generalstabsarzt und erster Arzt des Militärhospitals zu Karlsruhe, *Bauer* und *Hochstätter,* an dem Zivilhospitale zu Karlsruhe, *Puchelt,* Direktor des medizinischen Klinikums zu Heidelberg, *Roller,* Direktor des Irrenhauses daselbst, *Cless,* Arzt an dem Katharinenhospital zu Stuttgart, und *Müller,* Arzt des Siechenhauses und der Irrenanstalt zu Pforzheim.

Den Künstlern, welche an diesem Werke gearbeitet haben, statte ich hier ebenfalls meinen öffentlichen Dank ab, denn von ihrer Geschicklichkeit und Genauigkeit war das Gelingen meiner Unternehmung abhängig. Maler *Sandhas,* gebürtig zu Haslach im Kinzigtal, fertigte die Originalzeichnungen, welche

größtenteils vollkommen gelungene Portraits sind, und Maler *Friedlin,* ausgezeichnet als anatomischer Zeichner, in Verbindung mit den Malern *Berge, Blum, Lerch, Oberle, Prevost* und *Rapp* lieferten die Kopien. Die Steinzeichnungen wurden in dem rühmlichst bekannten *Herder*schen Kunstinstitut verfertigt.

Freiburg im Breisgau, im Monat Mai 1838.

Der Verfasser.

Vorrede zur zweiten Auflage.

Die vorliegende zweite Auflage meiner Krankenphysiognomik unterscheidet sich von der ersten, was den Inhalt betrifft, sowohl dadurch, daß mehr Material gegeben ist, indem in dem Texte mehr Krankheitsformen beschrieben und in dem Atlas die Portraits vermehrt sind, als dadurch, daß ein entschiedenerer Anfang gemacht ist, die Krankheitsformen zu gruppieren. Während in der früheren Auflage nur das Bild einzelner Kranken beschrieben wurde, ist nunmehr schon das Verwandte zusammengestellt, der Familienausdruck ganzer Krankheitsgruppen ist angedeutet, und die einzelnen Krankheitsarten sind, so viel es möglich war, in ihren verschiedenen Modifikationen beschrieben (worauf sodann erst der einzelne Krankheitsfall mitgeteilt wird, auf welchen das beigefügte Portrait sich bezieht). Indem ich dieses Werk meinen Kollegen übergebe, drängt es mich, den Wunsch auszusprechen, daß sie es doch ja ohne Vorurteil in die Hand nehmen. Auf der einen Seite muß ich darauf aufmerksam machen, daß wir nicht zu viel von der Krankenphysiognomik fordern dürfen, nämlich nicht, daß ein ganz fixes Normalbild für jede einzelne Krankheitsart aufgestellt werde, und ebensowenig, daß selbst jede auf der Krankenphysiognomik allein beruhende Diagnose

immer eine vollkommen exakte und sichere sei. Ersterer Anforderung kann unmöglich entsprochen werden, teils weil es Krankheiten gibt, die sich wenig oder gar nicht im Äußern reflektieren, und die Krankheiten auch unter äußerst mannigfaltigen Modifikationen auftreten, ja selbst durch die Formen und die Farbe des erkrankten Individuums sehr verschiedenartig sich gestalten; und letzterer aus dem Grunde nicht, weil in vielen Fällen die nämliche Erscheinung bald durch diese, bald durch jene Ursache erzeugt ist. Auf der andern Seite muß ich aber warnen, nicht leichtfertig die Sache zu verwerfen, wenn man etwa in seinen ersten physiognomischen Versuchen nicht glücklich ist, und wenn etwa in einem vorkommenden Falle das Bild eines Kranken dem nicht gleich ist, das von mir als Beispiel gegeben wurde. Es übt in der Tat jeder Arzt mit mehr oder weniger Glück die Krankenphysiognomik aus, selbst wenn er sich gar nicht des Gebrauches dieses Hilfsmittels bewußt ist, denn was ist der praktische Blick anderes, als die Krankenphysiognomik? Und selbst der Laie bringt sie in Anwendung, wenn er einen Leidenden sieht, indem er gerne seine Prognose stellt und oft ganz richtig aus dem Anblick des Kranken diagnostiziert; läßt sich aber nicht erwarten, daß der Arzt, welcher die bezeichnete Kunst zum Gegenstand eines ernsten Studiums gemacht hat und sich jahrelang in ihr übt, viel mehr erkennen werde, als der Laie und etwa ein nichtsdenkender Routinier? Wir erkennen in unsern klinischen Übungen jetzt schon mancherlei, was uns früher fremd geblieben ist, und nicht selten führt uns die Krankenphysiognomik sogleich auf den richtigen Weg, wo uns früher die übrigen Hilfsmittel der Diagnose, selbst die sonst so zuverlässigen physikalischen Zeichen, ohne Rat gelassen oder selbst getäuscht hatten. Wie schwer ist es zum Beispiel oft ohne Physiognomik, selbst vermittelst Auskultation und Perkussion, die so oft vorkommende eiterartige Absonderung in der Lunge, welche mit teilweisem Emphysem verbunden ist, von der Lungenschwindsucht zu unterscheiden, und wie oft würde man auf der andern Seite selbst mit Stethoskop und Plessimeter die beginnende Lungenschwindsucht nicht erkennen,

wenn uns die Krankenphysiognomik nicht zu Hilfe käme. — Daß aber die von mir mitgeteilten Krankheitsbilder nicht Normen sein sollen, nach welchen sich die Natur in allen Fällen richten müsse, versteht sich von selbst. Ich wollte durch diese nur teils meine Erfahrungen in der Physiognomik mitteilen, teils die Art und Weise angeben, wie wir das Äußere des Kranken zu studieren haben.

Der Wert der Krankenphysiognomik ist in den einzelnen Fällen ein sehr verschiedener. In manchen Fällen gewährt sie uns keinen andern Vorteil, als daß sie uns lehrt, was n i c h t da ist; es ist aber auch dieser Gewinn kein ganz unbedeutender, indem wir hierdurch jedenfalls in den Stand gesetzt werden, schneller die Diagnose zu stellen und oft vor unrichtigen Annahmen, zu welchen uns die Angaben des Patienten verleiten könnten, bewahrt werden. In andern Fällen gibt sie uns positive Zeichen, jedoch nur von einem Teil der Krankheit, zum Beispiel von dem Grad der Reaktion, dem Maß der Körperkräfte oder von dem Sitze der Krankheit, ohne aber das g a n z e Leiden uns erkennen zu lassen. In einer dritten Reihe von Fällen aber ist uns hierdurch, daß wir den Kranken ansehen, sogleich sein ganzes Innere aufgeschlossen und er liegt vor uns gleichsam wie auf dem Tische des Anatomen. In der Tat nicht selten bestimmen meine Zuhörer schon nach dem ersten Anblick des Kranken den Zustand der Organe so, wie sie später die Leichenöffnung aufweist. Es versteht sich übrigens, daß wir auch in diesen Fällen, wo uns die Krankheitsart selbst durch die Krankenphysiognomik kund gegeben wird, die übrigen Hilfsmittel der Diagnose nicht vernachlässigen dürfen.

Wenn wir die Krankenphysiognomik studieren, so dürfen wir nicht bloß ein bestimmtes Krankenbild, zur Wiedererkennung eines ähnlichen Falles, unserem Gedächtnisse einprägen, sondern müssen auch den Grund jeder Veränderung im Äußern des Kranken uns deutlich zu machen suchen; denn der Gegenstand unserer Betrachtung wird uns hierdurch erst ganz klar. Dieses ist nun Hauptzweck dieses Werkes: das, was der praktische Arzt in vielen Fällen oft an dem Krankenbette mehr

fühlt, als vollkommen erkennt, uns zum klaren Bewußtsein zu bringen. — Ein neunjähriger Knabe erkannte in dem Bilde des Kranken *Joseph H.* (5. Bild der Seelenstörungen, Abb. 75) sogleich das eines Verrückten, und welcher Arzt würde nicht seine Annahme bestätigen? Dem Knaben aber und manchem Erwachsenen, den ich hierüber befragte, war es doch nicht gegeben, das in dem Bilde herauszufinden, was dasselbe wirklich zu dem eines Geisteskranken macht. Demjenigen nun, der die Physiognomik studiert hat, werden die entscheidenden Merkmale bald zur klaren Erkenntnis kommen.

Ich erkenne die Unvollkommenheit dieses Werkes an und weiß sogar, daß ich selbst im Stande wäre, ein besseres zu liefern, wenn mir genügendes Material zu Gebote stünde und wenn die Kunst das immer treu wiederzugeben vermöchte, was die Natur darbietet. Übrigens habe ich meinen Zweck schon dann erreicht, wenn es mir gelingen wird, die Krankenphysiognomik zum wirklichen Studium der Ärzte zu machen. Die Wohlfeilheit der vorliegenden Ausgabe setzt die Ärzte vollkommener, als es bei der früheren Prachtausgabe der Fall war, in den Stand, sich mit den von mir gesammelten und in dem Werke mitgeteilten Beobachtungen bekannt zu machen.

Freiburg im Breisgau, im Monat September 1841.

Der Verfasser.

Vorwort des Verlegers

(Zur 3. Auflage)

Das vorliegende Buch erschien zum erstenmal 1838 mit handkolorierten Bildern und konnte 1841 eine zweite Auflage erleben. Dadurch, daß Ende des vorigen Jahrhunderts die ärztliche Diagnose durch technische Hilfsmittel einen bedeutenden Aufschwung nahm, trat die alte berühmte Kranken-Physiognomik in unverdientem Maße in den Hintergrund, so daß das vorliegende Buch keine weitere Auflage erleben konnte.

Durch die Anerkennung, die neuerdings vor allem die Humoral-Pathologie gefunden hat, ist das Interesse für Kranken-Physiognomik wieder wachgeworden, und der Verlag hielt die Zeit für gekommen, wieder eines der besten und schönsten krankenphysiognomischen Bücher des vorigen Jahrhunderts in neuer Auflage herauszubringen. Es bestand die Möglichkeit, das Buch im modernen Sinne mit neuen gebräuchlichen, medizinischen Ausdrücken umzuarbeiten und auch die in der Zwischenzeit hinzugekommenen krankenphysiognomischen Beobachtungen hinzuzufügen. Von dieser Möglichkeit hat der Verlag keinen Gebrauch gemacht in der Meinung, es könnte der Wert des Buches als historisches Standardwerk herabgemindert werden. Es sind darum die medizinisch heute ungebräuchlichen, vielfach deutschen Krankheitsbezeichnungen stehen geblieben, womit auch den Bestrebungen der Verdeutschung der Fachausdrücke entgegengekommen wird.

Bedeutend verbessert sind die Krankenbilder. Dem Um-

zeichner dieser Bilder, Herrn *Max Wagner, Dresden-A. 28,* sei an dieser Stelle nochmals herzlich gedankt. Der Mühe der Vergleichskontrolle der Bilder mit den Originalbildern und den Krankheitstypen hat sich Herr *Dr. med. G. Madaus* persönlich unterzogen. — Ausgelassen wurde im Text nur ein abschweifender veralteter Bericht des Verfassers über notwendige Diät-Reform in Irrenhäusern, der mit dem eigentlichen Thema des Buches in keiner Verbindung stand.

Wir hoffen, daß das Buch sich wie auch vor Jahrzehnten wieder viele Freunde erwerben wird.

Verlag Dr. Madaus & Co.

Kranken-Physiognomik



Einleitung

Der Gegenstand dieser Untersuchungen ist die Kunst, aus der äußeren Körperbeschaffenheit der Kranken, namentlich der ihres Antlitzes, die inneren krankhaften Zustände zu erkennen, das ist die *Krankenphysiognomik.*

Bei dem Worte Physiognomik tritt uns unwillkürlich der Name *Lavater* in das Gedächtnis, und bei vielen hat sich schon ein gewisses Mißtrauen gegen das Gelingen physiognomischer Untersuchungen überhaupt festgesetzt, da *Lavaters* tiefdringendem Geist es nicht vergönnt war, das vorgesteckte Ziel ganz zu erreichen. Aus diesem Grunde ist die Erörterung der Vorfrage nötig, ob es eine Physiognomik gebe, und wo die Grenzen ihrer Zuverlässigkeit gesteckt seien. Das Ziel dieser Untersuchungen ist freilich größenteils ein anderes, als das von *Lavaters* Bestrebungen, indem hier vorzugsweise der Ausdruck der während des Lebens vor sich gehenden Veränderungen, dort mehr der der Anlagen, die schon in der ersten Bildung gesetzt werden, hier größtenteils nur die Merkmale von materiellen Veränderungen, und dort die der übersinnlichen Eigenschaften des Menschen, des geistigen und moralischen Wertes desselben, aufgesucht werden sollen; es läßt sich daher schon zum Voraus erwarten, daß uns zur Erreichung unseres Zweckes eine größere Menge zuverlässiger Mittel zu Gebote stehen, als *Lavater* zu den seinigen, indem Veränderungen, die unter unseren Augen vor sich gehen, leichter zu erkennen und zu entziffern sind, als Zustände, die sich, unserer Beobachtung entzogen, früher gebildet haben, und in-

dem die materiellen Veränderungen und die Abweichungen vom Normalen sich ohne Zweifel durch handgreiflichere Merkmale ausdrücken, als die feinen Abstufungen der geistigen Fähigkeiten in dem normalen Zustande des Individuums.

Daß es eine Krankenphysiognomik gebe, wer kann es leugnen? Urteilt nicht die besorgte Mutter, wenn sie die Gesichtszüge ihres Kindes und seine Gesichtsfarbe sich verändern sieht, es möge erkrankt sein; wer erkennt nicht den Schwindsüchtigen, wenn er abgemagert und halb wankend, mit umschriebenen roten Wangen vor ihn hintritt, und wem fällt es nicht auf, der nur einen flüchtigen Blick auf die in diesem Werke enthaltenen Abbildungen wirft, wie mannigfaltig verschieden der Ausdruck in den Gesichtszügen, wie verschieden der Blick, die Gesichtsfarbe, die Haltung des Körpers usw. in den verschiedenen Krankheiten sei; und wie klein ist doch die Zahl der hier zu unserer Beobachtung vorgeführten Erscheinungen im Verhältnis zu der der wirklich existierenden und in der unabsehbaren Menge von Krankheitsformen und in den mannigfaltigen Veränderungen während ihres Verlaufes! In der Tat, die Krankheitsphysiognomik mit einem ausführlichen Beweise beginnen, daß es Reflexe der inneren Krankheiten in der äußeren Körperbeschaffenheit gebe, aus welchen wir diese erkennen, hieße so viel, als wenn wir von dem Umlauf der Erde um die Sonne reden wollten, beweisen wollen, daß es eine Erde und eine Sonne gebe. Es bleibt uns demnach nur übrig, die Grenzen anzugeben, die dieser Kunst gesetzt sind. Fürs erste dürfen wir nicht aus dem Auge verlieren, daß nicht alle Krankheiten sich in dem Äußern abspiegeln. Unbedeutende örtliche Affektionen tun dieses in der Regel nicht. Wir müssen uns daher sehr hüten, die Phantasie an die Stelle unserer Augen zu setzen, zu erfinden und zu erraten, statt zu sehen, und dürfen auch nicht uns hinreißen lassen, dem Kranken ganz zu mißtrauen und ihn selbst für einen Lügner zu erklären, wenn in dem Gesichtsausdrucke keine Krankheit zu erkennen ist. Zweitens müssen wir wohl bedenken, daß, wo auch Reflexe der inneren Krankheit sich in dem Äußern vorfinden, diese oft nur teilweise das innere

Leiden anzeigen und nicht seine ganze Form. Oft ist es nur der Charakter der Krankheit, der sich im Äußeren ausspricht, wie zum Beispiel ein Schwächezustand in der Blässe des Gesichts, den hängenden Zügen usw., ohne daß wir noch wissen, ist es ursprünglich Nervenkrankheit oder Säfteverlust usw.; oft erkennen wir auch aus den äußeren Veränderungen den Sitz der inneren Krankheit, aber nicht ihre Natur, wie dieses zum Beispiel bei gewissen Krämpfen in den Gesichtsmuskeln der Fall ist, welche auf ein Gehirnleiden hindeuten, es übrigens noch unentschieden lassen, ob diese Affektion Gehirnreizung, Entzündung oder Druck auf das Gehirn durch Wasserergießung sei. Endlich müssen wir auch in den Fällen, in welchen die äußeren Erscheinungen die Art und den Sitz der Krankheit anzeigen, so daß wir aus ihnen allein schon die Diagnose zu bilden vermögen, immerhin bedenken, daß die Physiognomik nur vermittels einer Schlußziehung die Krankheit erkennen läßt und nicht durch unmittelbare Anschauung des Teiles, dessen Zustand wir kennen lernen wollen, daß daher Irrtum möglich ist und wir demnach nie versäumen sollen, neben der Physiognomik uns der übrigen Hilfsmittel der Diagnose zur Erforschung der Krankheit zu bedienen.

Wenn aus dem bisher Gesagten hervorgeht, daß es eine Krankenphysiognomik gebe, und welche Sicherheit diese im allgemeinen gewähre, so scheint es überflüssig zu sein, sich in die Frage einzulassen, ob *die* Physiognomik, welche aus der Körperbeschaffenheit den Gehalt des Menschen an geistigen Kräften zu erkennen sucht, Wahrheit sei oder nicht, und wir können Lob und Tadel, selbst Spott gleichgültig auf jene Unternehmungen fallen sehen, stehen w i r nur, indem wir die Krankheitssemiotik bearbeiten, auf einem wissenschaftlichen Boden. Vielleicht wäre es klüger, diese Frage ganz zu umgehen; doch wer, dem die Wissenschaft am Herzen liegt, kann den forschenden Blick von einem Gegenstande mit Gewalt abwenden, der so wichtig ist und ihm so nahe liegt! Außerdem führen uns unsere Untersuchungen an einzelnen Punkten, namentlich wenn wir die Symptome des Blödsinns und der Seelenstörungen untersuchen, bis auf das Gebiet der

Physiognomik, welche die geistigen Kräfte des Menschen zum Gegenstande hat; und hier drängt sich uns noch mehr die Frage auf: ist die Behauptung von dem Zusammenhange des geistigen Lebens und der äußeren Körperbeschaffenheit richtig, und bis auf welchen Grad findet ein solcher statt?

Daß der bewegliche Teil des Gesichtes die Vorgänge im Geiste und Gemüte bald mehr, bald weniger anzeigt, ist eine bekannte Tatsache. Es ist der Ausdruck in den Gesichtszügen ein so deutlicher und sicherer Anzeiger von dem Zustande des Gemütes des Menschen, daß schon das Kind in der Wiege auf denselben merkt, lächelt, wenn wir eine freundliche Miene zeigen, und in ein Weinen verfällt, wenn das Gegenteil der Fall ist; und es bildet sich dieser Ausdruck meistens so unwillkürlich, daß, wenn er auch der Verfälschung unterworfen ist, die meisten nicht so sehr Herr über denselben sind, daß sie stärkerer Gemütsaffekte zu verbergen vermögen. Ist ein bestimmter Gemütszustand bei einem Individuum der herrschende, so werden zuletzt die ihm entsprechenden Züge dem Antlitze eingeprägt, so daß auch bei einer vorübergehend eintretenden entgegengesetzten Gemütsstimmung die Spuren des ursprünglichen Gepräges nicht verwischt werden. Aus solchen tief eingegrabenen, bestimmte Affekte und Leidenschaften ausdrückenden Gesichtslinien kann man zum Teil auf den Charakter des Menschen schließen; doch muß dabei wohl im Auge behalten werden, daß die Gemütsstimmung nicht allein vom Charakter des Individuums, sondern auch von den äußeren Verhältnissen abhängig ist; denn werden sich nicht auch bei dem offensten, heitersten Gemüte die Merkmale des Kummers und mithin mehr oder weniger die des melancholischen Temperamentes ausprägen, wenn das Schicksal auf dasselbe ein nicht zu ertragendes Maß der Leiden ausgießt? — Diese in den beweglichen Gesichtszügen ausgedrückten Zeichen des inneren Lebens deutet in der Regel jeder auf ein und dieselbe Weise und sie sind auch in den Hauptzügen bei den verschiedensten Individuen für ein und denselben inneren Zustand die nämlichen; demungeachtet hält es sehr schwer, die Regeln, nach welchen sie sich bilden, festzustellen, und es

herrscht auch in dieser Beziehung in den Schriften der Physiognomiker noch viel Unbestimmtes.

Mehr in Dunkel gehüllt ist die Bedeutung, welche die feststehenden Teile des Gesichtes und Kopfes und des Körpers überhaupt auf die geistigen Eigenschaften haben. Anerkennen müssen wir allerdings, daß im Ganzen ein Zusammenhang zwischen den geistigen Kräften und der äußeren Körperbeschaffenheit besteht; denn es lehrt uns dieses unmittelbar die Erfahrung und mittelbar die Theorie, wenn wir die Bildungsgeschichte der Tiere zu Rate ziehen. Es zeigt uns die Erfahrung unzweideutig, daß hohe Grade von Geistesschwäche sich durch eine eigentümliche, ursprünglich vorhandene Gesichtsbildung kund geben, die oft ebensosehr von der des wohlgestalteten Menschen, als das Maß der geistigen Kraft von dem eines göttlichen Talentes verschieden ist. Wer wird nicht auf den ersten Blick den Blödsinn erkennen, wenn er die beiden letzten Abbildungen dieses Werkes betrachtet? Es ist hier nicht etwa ein kleiner Schädel vorhanden, aus dem du auf ein unentwickeltes Gehirn und somit auf eine geringe Denkkraft schließen könntest; nein, die Gesichtsbildung selbst ist es, welche dir die Empfindung aufdrängt, wessen Geistes Kind vor dir steht. Beleidigt es unser Gefühl nicht zu sehr, so laßt uns diese Larven nur einen Augenblick neben die Büste von Schiller stellen. Dringt auch aus den Augen von Stein nicht die feurige, sehnsüchtige Seele des Dichters heraus, doch, welch ein Unterschied! — Die Bildungsgeschichte der Tiere lehrt uns, daß das Gehirn und das Rückenmark es sind, welche von allen Organen des Körpers zuerst aus der formlosen Dottermasse hervortreten, und daß diese Gebilde wiederum auf die Bildung des übrigen Körpers von großem Einflusse sind. Da nun die psychische Tätigkeit im Nervensystem haftet und andererseits die Nervenkräfte bei der Bildung des Körpers wesentlich mitwirken, so müssen wir anerkennen, daß sich leicht eine gewisse Übereinstimmung zwischen den geistigen Kräften und der äußeren Körperform bildet, wenn wir auch den Ausspruch *Stahls:* „Die Seele baut ihren Körper" nicht in seinem vollen Umfange zu dem unsrigen machen.

Wenn wir uns nun auch im allgemeinen dahin aussprechen müssen, daß zwischen den geistigen Fähigkeiten und der äußeren Beschaffenheit des Körpers eine gewisse Beziehung besteht, so können wir doch nicht zugeben, daß jeder äußere Teil als eine Schrift betrachtet werden könne, die uns unfehlbar die Qualität einer entsprechenden inneren Eigenschaft anzeigt. Viele überraschend treffende Bemerkungen finden wir in *Lavaters* physiognomischen Fragmenten. Diesem und jenem Menschen sind wir schon im Leben begegnet und er zeigte ähnliche Eigentümlichkeiten, wie *Lavater* von dem ihm gleichenden Portrait schildert; auf wieviel Unsicheres stoßen wir aber auch, auf wievieles bloß durch eine rege Phantasie Geschaffene! Wie viel fehlt daran, daß die allgemein aufgestellten Sätze auch eine allgemeine Anwendung finden, namentlich die über Silhouetten gegebenen Bemerkungen, in welchen eigentlich das ganze System ausgedrückt ist! „Der Umriß der Stirne bis zu den Augenbrauen zeigt am offensten und sichersten den Verstand und die Leidens- und Wirkungskraft des Menschen — die Nase den Geschmack, die Empfindsamkeit, das Gefühl —, die Lippen am vorzüglichsten Sanftmut und Zorn, Liebe und Haß —, das Kinn den Grad und die Art der Sinnlichkeit —, der Hals samt dem Nacken und der Stellung entscheidet Lockerheit, Gespanntheit oder freie Geradheit des Charakters —, der Scheitel nicht sowohl die Kraft als den Reichtum des Verstandes —, das Hinterhaupt die Beweglichkeit, Reizbarkeit, Elastizität des Charakters." — Geistreich sind auch die schon von *Aristoteles*, von *Porta*, *Lavater* und anderen unternommenen Vergleichungen der Menschengestalten mit den Tiergestalten und die Versuche, aus den hierbei sich darstellenden Ähnlichkeiten den Charakter der Menschen zu erkennen; doch, wenn man auch eine gewisse Beziehung zwischen beiden zugeben will, welch ein großes Feld ist hier dem Reiche der Phantasie geöffnet!

Daß die äußeren Formen bei weitem nicht immer dem Grade und der Qualität der geistigen Kräfte entprechen, obgleich eine innige Verbindung zwischen beiden besteht, scheint

mir vorzüglich in folgenden Ursachen begründet zu sein. 1. Obgleich die geistige Tätigkeit in ihren verschiedenen Richtungen an bestimmte Organe geknüpft ist, so ist doch die Stärke der betreffenden geistigen Kräfte keineswegs gleiches Maß haltend mit dem Volumen dieser Organe. Ein Organ von mehr aufgedunsenem Bau ist das an Volumen größere, es ist aber keineswegs dasselbe das brauchbarste. Wenn daher auch gleich eine gewisse Größe des Schädels dazu gehört, um alle Organe des Denkens zu fassen, und wenn diese bei dem Menschen stärker sein muß als beim Tiere, weil eine größere Menge und eine vollständigere Bildung solcher Organe vorhanden ist, so wäre es doch weit gefehlt, denjenigen Menschen für den verständigsten zu halten, der den größten Kopf hat. In dieser Ursache, daß nämlich die Kraft eines Teiles nicht durchgehend mit dem Volumen steigt und fällt, liegt auch der Grund des Mißlingens der Bestrebungen von *Gall, Spurzheim, Combe* und anderen, aus den Hervorragungen am Schädel die Geisteskräfte zu ermessen, indem in der Unbeständigkeit des Verhältnisses der Kräfte zum Volumen ein Grund von so zahllosen Ausnahmen liegt, daß es kaum möglich sein wird, eine Regel festzustellen, wenn auch die Hauptidee, von welcher jene Untersuchungen ausgehen, richtig ist. 2. Ein großer Teil der geistigen Kräfte ist an Organe gebunden, welche so sehr im Innern des Körpers liegen, daß sich ihre eigene Form auf der Oberfläche nicht ausdrücken kann, und an Organe, welche auch auf die Bildung der äußeren Körperform wenig Einfluß auszuüben scheinen. Die wichtigen Teile des Gehirns, welche am Grunde und im Innern desselben liegen, drücken ihre Form nicht auf der Oberfläche des Schädels aus, und die Nervengeflechte in der Brust und in der Unterleibshöhle äußern gewiß keinen bedeutenden Einfluß auf die Bildung der Schädel- und Gesichtform, und doch sind sie es beinahe ausschließlich, in welchen sich die Regungen des Gemütes kund geben. Wenn daher auch die Verstandeskräfte aus der feststehenden Schädel- und Gesichtsbildung erkennbar wären, so möchte dieses doch höchst schwerlich der Charakter des Menschen sein. 3. Die Bildung der Körperform ist nicht ledig-

lich durch das höchste Prinzip in uns, sondern wenigstens teilweise durch absolut und relativ äußere Potenzen bedingt. Die Kräfte des Nervensystems, welche bei den vegetativen Prozessen wirken, stehen zwar, als an dem Nervensystem haftend, mit den geistigen Kräften in Beziehung, sie sind aber keineswegs identisch mit diesen, sondern in der Richtung wirkend, welche ihnen durch die gröberen Stoffe des Körpers und die absolut äußeren Potenzen gegeben werden. Wenn wir daher zugeben müssen, daß durch diese Nervenkräfte, welche bei der Bildung vorzüglich das Bestimmende sind, gewisse Charaktere der psychischen Tätigkeit der Form der Materie eingeprägt werden können, so müssen wir ebenfalls anerkennen, daß diese Formen gewisse Modifikationen erhalten können durch die Beziehungen, in welchen das Nervensystem mit den äußeren Potenzen steht, welche Verhältnisse besonders von großer Wichtigkeit sein mußten bei der ursprünglichen Bildung der Tiere aus kosmischen Kräften. Es zeigen ja auch alle äußeren Teile des Körpers nicht allein eine Beziehung zu den inneren Teilen, sondern auch zur äußeren Welt, wie zum Beispiel die Augen zu dem Lichte, welche leicht in einen Zustand von Atrophie fallen, wenn das Licht fortdauernd gehindert ist, die Netzhaut zu berühren.

Benutzen wir die Physiognomik für das praktische Wirken, so müssen wir einen sicheren Boden zu gewinnen und uns von dem Unsicheren und Unwissenschaftlichen gänzlich entfernt zu halten suchen, so sehr wir auch einigen Pflegern dieser Kunst, namentlich *Lavater* und *Gall,* auch für das weniger mit sicheren Gründen Unterstützte unsern Dank zollen müssen. Wir müssen suchen, eine auf die Physiologie gestützte Physiognomik uns eigen zu machen, das heißt eine solche, in welcher wir den Zusammenhang zwischen Erscheinung und Ursache klar einsehen, damit dieselbe uns am Krankenbette als eine Führerin dienen kann, die wenigstens in der Regel uns sogleich die Wahrheit öffnen wird.

Die Aufgabe, die wir in diesen Untersuchungen uns setzen, kann in drei Abschnitten zur Lösung gebracht werden: 1. durch eine Untersuchung der Art und Weise, wie überhaupt Reflexe

der inneren Zustände in der äußeren Körperbeschaffenheit sich zu bilden vermögen; 2. durch Betrachtung der einzelnen Erscheinungen und ihrer Entstehungsweise, und 3. durch Erforschung des Gesamtausdruckes jeder Krankheitsart.

Erster Abschnitt

Von der Entstehungsweise des Krankheitsausdruckes in der äußeren Körperbeschaffenheit im allgemeinen.

Dem Äußeren des Körpers wird durch folgende Ursachen ein krankhaftes Aussehen aufgedrückt:

1. Durch die bei der ersten Bildung des Körpers wirkenden Kräfte. Die ersten Organe, welche aus dem formlosen Dotter hervortreten, sind das Gehirn und das Rückenmark und sie äußern einen unzweifelhaften Einfluß auf die ganze nachfolgende Bildung. Da nun diese Organe vorzugsweise der Sitz der Seelentätigkeit sind, so ist nicht schwer einzusehen, warum Temperament und Konstitution des Körpers in so naher Beziehung zueinander stehen; ein sehr scharf geprägtes Temperament aber bedingt bestimmte Krankheitsanlagen, und so kommt es, daß wir aus dem Habitus des Körpers nicht selten diese Art Krankheitsanlage erkennen. Eine große Schwäche in den psychischen Kräften ist selbst nicht selten durch einen eigentümlichen Bau des Schädels und noch häufiger durch eine besondere Gesichtsbildung und eine Mangelhaftigkeit im ganzen Körperbau ausgedrückt. Wie in den psychischen Kräften, so können auch in den übrigen Nervenkräften und in den gröberen Stoffen, welche in die Bildung eingehen, Fehler liegen, die schon dem ursprünglichen Bau des Körpers das Gepräge des Krankhaften aufdrücken, wie dieses zum Beispiel der Fall ist, wenn von dem Vater oder der Mutter dem Kinde schlechte Säfte gegeben werden, die ihm den skrofulösen Habitus erteilen.

2. Durch die Wirkung der Seele nach außen. Die Seele beherrscht die motorischen Nerven; es reflektiert sich daher ihr Zustand in den Bewegungen des Körpers. Aus der Schwungkraft des Körpers kann man daher mit einiger Wahrscheinlichkeit auf das geistige Wirkungsvermögen schließen, was zum Beispiel bei dem Blödsinnigen der Fall ist, der sich durch seinen schlotternden Gang auf den ersten Blick verrät, und aus den beweglichen Gesichtszügen kann man mit großer Sicherheit den jeweiligen Zustand des Geistes und des Gemütes erkennen. Der außerordentliche Reichtum des menschlichen Antlitzes an Nerven, die nahe Verbindung derselben mit dem Gehirne und die vielfachen und die mannigfaltig beweglichen Muskeln daselbst machen das Gesicht vorzüglich geeignet, der Verkünder der geistigen Tätigkeit und der Leidenschaften und Affekte zu sein. Die nahe Beziehung der Seele zu den Sinnesnerven ist aber für die Physiognomik vielleicht ganz ohne Bedeutung, da es zweifelhaft ist, ob irgend ein Sinnesnerv nach außen wirke; es ist jedoch die Frage, ob nicht bei dem Blicke des Menschen eine solche Wirkung der Nerven nach außen wenigstens auf die dieselben berührenden durchsichtigen Teile des Auges stattfinde.

3. Durch die Beziehung der peripherischen Nerven mit den übrigen Teilen des Nervensystems. Als Teile des ganzen Nervensystems drücken die peripherischen Nerven allgemeine Affektionen des Nervensystems aus. Sie zeigen die Erschöpfung und die Lähmung durch Erschlaffung und Unbeweglichkeit der ihnen untergebenen Muskeln und die Reizung durch Krampf, so wie auch durch Rückwirkung auf das in der Peripherie strömende Blut, daher durch Röte, Hitze, Absonderungen usw. Durch ihr polarisches Verhältnis aber mit innern Partien des Nervensystems veranlassen sie bald auf consensuelle, bald auf antagonistische Weise die mannigfaltigsten Reflexe innerer Leiden auf der Oberfläche des Körpers. Es werden auf diese Weise ähnliche Erscheinungen in den peripherischen Teilen hervorgebracht wie durch die allgemeine Affektion der Nerven. Durch consensuelle Erregung werden Krämpfe, Röte und Hitze, fehlerhafte Absonderungen und

selbst neue krankhafte Erscheinungen, zum Beispiel Hautausschläge, bewirkt, durch antagonistische Affektion werden nicht selten Kälte in der Peripherie, Blässe der Haut und selbst Fehler in den reproduktiven Prozessen, namentlich Abmagerung, hervorgebracht. Diese auf polarische Weise entstandenen Veränderungen in der Peripherie zeigen auch durch die Stelle, die sie einnehmen, auf den Sitz des innern Leidens hin; namentlich zeigen sich in dem menschlichen Antlitze mancherlei derartige Erscheinungen, aus welchen man auf eine bestimmte innere Affektion schließen kann.

4. Durch die Gefäßverbindung der äußern mit den innern Teilen. Eine innere Krankheit gibt auf diesem Wege ihr Dasein in den äußern Teilen kund, daß durch diese das Blut gehindert wird, nach der Peripherie zu strömen, so daß die äußern Teile blaß und kalt werden, was bei Krankheiten, welche Blutmangel hervorbringen, der Fall ist, wie bei Blutflüssen, großem Säfteverlust und mangelhafter Blutbereitung, sowie auch bei übermäßiger Ansammlung des Blutes in inneren Teilen, wie zum Beispiel im Fieberfroste, oder daß durch das Leiden eines inneren Teiles das Blut mit zu großer Gewalt nach der Peripherie getrieben wird, oder durch ein solches gehindert wird, aus der Peripherie oder einzelnen Teilen desselben, zum Beispiel dem Gesichte, zurückzufließen, wodurch venöse Blutstockung in den Kapillargefäßen und dadurch eine bläuliche Farbe und Kälte in dem betreffenden Teile hervorgebracht wird, oder endlich dadurch, daß durch die innere Krankheit das Blut eine fehlerhafte Mischung erhält, wodurch bewirkt wird, daß die äußeren Teile eine widernatürliche Färbung annehmen, und auch andere Krankheitserscheinungen sich bilden. Dieses ist zum Beispiel der Fall bei der Blausucht, welche durch die Vermischung des arteriellen Blutes mit dem venösen innerhalb des Herzens hervorgebracht wird, und bei der Gelbsucht, welche ein Leberleiden anzeigt, und größtenteils durch die Aufnahme galliger Stoffe im Blut bewirkt wird.

5. Durch die Nachbarschaft der inneren Organe. Die äußere Körperbeschaffenheit wird durch die Krankheit innerer

Organe verändert, wenn diese in ihrem Volumen so beträchtlich zu- oder abnehmen, daß der Umfang des Körpers hierdurch irgendwo verändert wird. So zum Beispiel nimmt der Schädel, so lange die Nähte noch nicht geschlossen sind, durch Wasseransammlung außerordentlich an Umfang zu, ebenso die Brust und der Unterleib; die Brust sinkt stellenweise ein bei der Lungenschwindsucht usw. Auch werden die die Oberfläche des Körpers bildenden Teile durch die Nachbarschaft eines kranken Organes auf dynamische Weise verletzt. Die Haut entzündet sich durch die Spannung, in die sie versetzt wird, und durch den Reiz eines unter ihr liegenden kranken Teiles.

Zweiter Abschnitt.

Von den einzelnen Krankheitserscheinungen.

Bei weitem der wichtigste Teil des Körpers für die Physiognomik ist das Antlitz des Menschen. Es ist dasselbe wichtig als der Spiegel der Seele durch den Blick und die Gesichtszüge; wichtig in Beziehung auf die enge Verbindung seiner zahlreichen Nerven mit dem Gehirne, den Unterleibsorganen und anderen Teilen des Körpers; wichtig wegen seiner zahlreichen Gefäße und seines Blutreichtums, und endlich, weil es als gewöhnlich allein zugänglicher Teil des Körpers uns mehr oder weniger Aufschluß gibt über den Zustand der bedeckten Teile, der Farbe der Haut, des Körperumfanges usw. Die verschiedenen Partien des Gesichtes stehen mehr oder weniger deutlich in Beziehung zu den einzelnen Körperteilen. Am auffallendsten ist die Beziehung des mittleren Teiles des Gesichtes zu den Unterleibsorganen. Ziehen wir zwei Linien von den beiden äußeren Augenwinkeln in einem leichten Bogen zur Nase hin und auf beiden Seiten der Nase herab schwachgebogen um die Mundwinkel herum bis zum Rande des Unterkiefers, so haben wir den Raum, in welchem vorzugsweise die gastrischen Leiden sich abspiegeln; Ringe bilden sich um

die Augen, Bläschen am Munde, die Oberlippe und die Nasenspitze schwellen rotlaufartig an usw. Eine rundliche Stelle über dem Jochbogen steht in consensueller Verbindung mit den Brustorganen, indem sich hier die umschriebene Röte bei der Lungenschwindsucht bildet, vorzugsweise die feinen venösen Blutüberfüllungen bei Lungenleiden entstehen usw. In den Augen selbst, in der Haltung der Augenbrauen und der Stirne drücken sich gerne die Gehirnaffektionen aus usw.

Aus dem *Blicke* des Auges erkennen wir so viel! Er ist der Verräter der Liebe, des Hasses und überhaupt der meisten Regungen des Gemütes und des Geistes, und außerdem zeigt er uns oft den Zustand des Gehirns und anderer Teile an. Was ist es aber, wodurch uns in dem Auge das Innere der Seele aufgeschlossen wird? Wir betrachten immer zugleich mit dem Blicke eines Individuums auch seine Gesichtszüge, welche zusammen den Ausdruck seines geistigen und Gemütszustandes geben, und es ist daher schwer zu bestimmen, wie viel der Blick durch sich schon anzeigt. Wir erkennen ganz unzweideutig die Richtung der Augen. Entweder ist der mittlere Radius beider Augen fest und scharf auf einen einzigen Punkt hingerichtet, oder er ist es nicht. In dem letztern Fall hat entweder nur der Radius *eines* Auges diese feste Richtung, während das andere Auge von derselben abweicht und auf keine bestimmte Stelle hin gespannt ist, oder es mangelt beiden Augen diese feste Richtung; bei genauer Betrachtung bemerkt man zuweilen ein leichtes Schwanken in ihnen und die Sehachsen haben selbst eine solche Richtung angenommen, daß sie auf keinen äußern Gegenstand gewendet sein können, was der Fall ist, wenn die Pupillen sich mehr oder weniger unter dem oberen Augenlide verstecken. Wie in der Richtung beider Augen ist auch eine Verschiedenheit in der Spannung der Augen zu bemerken. Oft sind die Augen durch eine starke Wirkung der Muskeln sehr gespannt, was meistens verbunden mit der festen Richtung der Augen vorkommt; sie werden hierdurch konvexer; in andern Fällen ist das Auge wenig gespannt und wird dadurch flacher und welker, welche Zustände in beiden Augen gleich und auch in

dem einen anders als in dem andern sein können. Einen entschiedenen Einfluß auf den Ausdruck des Blickes hat auch die Pupille, welche bald klein ist bei der festen Richtung und größere Spannung des Auges, bald weit ist, in der Regel bei Erschlaffung und nicht fixierter Richtung. Auch sind nicht unwichtig die Absonderungen auf der Oberfläche des Auges, wodurch das Auge bald mehr Glanz erhält, bald auch mehr getrübt wird, der Grad der Anfüllung der Blutgefäße, der Grad der Durchsichtigkeit der Häute und Flüssigkeiten des Auges und der Zustand der Augenhöhle, durch welchen das Auge mehr hervorgetrieben und gespannt wird und auch eine zurückgesunkene Lage erhalten kann. Endlich muß auch in Betrachtung gezogen werden, wie weit eine unmittelbare Wirkung des Nervenagens bei dem Blicke stattfindet. Daß die Nerven des Auges, namentlich die Netzhaut, einen Einfluß auf die Beschaffenheit der durchsichtigen Teile des Auges ausüben und daher über die Grenzen ihrer sichtbaren Substanz hinauswirken, kann nicht geleugnet werden. Ist dies überhaupt der Fall, so kann man wohl annehmen, daß die Wirkung der Nerven nach außen eine verschiedene sein kann nach dem verschiedenen Zustande des Geistes und des Gemütes und der Nerven selbst, und daß, wenn wir auch das von der Netzhaut ausgehende Agens nicht selbst wahrnehmen können, doch durch dasselbe die durchsichtigen Teile des Auges eine bestimmte Beschaffenheit erhalten, zum Beispiel mit einer größern Klarheit und mit größerm Glanze begabt werden. Wie anders anzusehen ist das von Freude strahlende Auge und das gebrochene des Todes!

Es lassen sich folgende Arten des Blickes unterscheiden: der *scharf treffende Blick,* wie wir ihn in dem Bilde des *Karl M.* (Darmschwindsucht, Abb. 42) sehen. Es blickt uns dieses Individuum fest ins Auge, es spricht zu uns, und schon auf der Schwelle der Todespforte stehend, sieht es ruhig und mit klarem Bewußtsein in das Leben zurück. Wir erkennen aus diesem Blicke, daß die tödliche Krankheit das Gehirn nicht umschlungen hat, und bedauern den klaren Verstand, der

hier zu Grabe geht. Welch ein Unterschied zwischen solch einem Blicke und dem verworrenen der vom Nervenfieber Befallenen (Abb. 1—5) und dem kraftlosen, dummen Blicke des Idioten! (*Ignatius D.*, Abb. 78.) Es wird dieser Blick hervorgebracht durch das Zusammentreffen der Sehachsen beider Augen an einem bestimmten Punkt, Festhalten der Augen in dieser Richtung, eine genügende Spannung in dem Augapfel und Klarheit und Glanz in dem Auge. Der *matte Blick.* Es ist dies immer noch ein treffender Blick, er fällt aber nur auf unser Auge und dringt mehr in unser Inneres. Findest du auch, daß der Nervenfieberkranke, wenn du ihn anredest, noch seinen Blick nach dir wendet, so wirst du doch sogleich gewahr, daß er kraftlos an dir abprallt und die Seele des Kranken, nicht fähig, mit Entschiedenheit nach außen zu wirken, sogleich wieder in das Innere zurücktritt. Ebenso ist der Blick anderer kranker Personen häufig nicht scharf, und von dem Blicke des Blödsinnigen wirst du dich niemals getroffen fühlen. Es sind bei diesem Blicke zwar die Augen nach einer bestimmten Gegend hingerichtet, aber nicht gespannt, das Augenlid senkt sich leicht zu sehr über die Iris herab und es fehlt, wenigstens bei dem Nervenfieberkranken, dem Auge an Klarheit und Glanz. — Der *nicht treffende Blick.* Er ist ein solcher, in welchem man erkennt, daß der Kranke in diesem Augenblick seine Aufmerksamkeit auf keinen äußern Gegenstand wendet. Wir treffen diesen Blick bei Personen an, die in ein inneres Seelenleben versunken sind und mit der Außenwelt in wenig Verkehr stehen; wir sehen ihn zum Beispiel in den Irrenhäusern an einer sehr großen Zahl der Kranken; wir finden ihn auch in schweren somatischen Krankheiten, in welchen das Gefühl und die Denkkraft des Kranken nach innen gerichtet sind, zum Beispiel in heftigen Schmerzkrankheiten, und endlich in Krankheiten, in welchen das Gehirn nicht frei wirkt, wie zum Beispiel in Nervenfiebern (Abb. 1—5). Dieser Blick wird dadurch bewirkt, daß die Sehachsen beider Augen nicht entschieden auf einen äußern Gegenstand gerichtet sind, wie zum Beispiel in dem Nerven-

fieber, wo sehr häufig das obere Augenlid einen Teil der Pupille bedeckt. Eine Modifikation dieses Blickes ist der *stiere Blick* und auch der *staunende,* in welchem zwar die Augen nach einer bestimmten Gegend gerichtet sind, meistens geradeaussehend, aber doch eine innere Bewegung auf die Richtung der Augäpfel einen Einfluß ausübt, so daß diese nicht mit ihren Achsen an einem bestimmten Punkte zusammentreffen, sondern mehr parallel laufen. Es deutet dieser Blick einen Schrecken, sowie auch ein mit einer andern Gemütsbewegung oder einem schmerzhaften Gefühle verbundenes Hinstarren der Seele an. Wir finden ihn in dem Auge der Melancholischen, in dem Auge der am Mutterkrebs Leidenden (*Viktorine K.,* Abb. 46), und in dem des mit Beinfraß behafteten Knaben *(Xaver O.,* Abb. 25) usw. Endlich gehört auch hierher der gänzlich *aufgehobene Blick,* in welchem durchaus nicht mehr eine Wirkung der Seele nach außen zu erkennen ist. Aus dem Kinde, bei welchem Wasser in die Gehirnhöhlen gegossen ist *(Karl D.,* Abb. 59), dringt kein Strahl der Seele mehr aus der Tiefe hervor, so wenig als das Licht der Welt für diesen Knaben mehr leuchtet. Was ist es, daß wir selbst in dem Bilde diesen Fehler der Augen erkennen? Offenbar fehlt es diesen Augen durchaus an Glanz und die Pupille ist weit. — Der *fixierte Blick.* Er ist ein Zeichen des Festhaltens der Aufmerksamkeit auf einen äußeren Gegenstand und daher meistens ein Symptom der Unverletztheit der Organe des Denkens, wiewohl derselbe auch beim Wahnsinn vorkommt, namentlich bei Sinnestäuschungen, und dem Wutausbruch oft vorhergeht. Es ist übrigens von diesem Blicke wohl das Festhalten der Augen, bei welchen nicht gerade ein äußerer Gegenstand fixiert wird und welches insbesondere von einem Leiden des Gehirns, namentlich Hirnentzündung, hervorgebracht wird, wohl zu unterscheiden. Der *unstete Blick,* welcher schnell von einem Gegenstande zum andern sich wendet, deutet innere Unruhe an, bei Angst, Scham, Seelenstörung usw. — Der *nur aus einem Auge erfolgende Blick.* Nicht selten finden wir, daß ein Individuum uns nur mit einem Auge betrachtet, wobei entweder das andere

Auge in derselben Richtung steht oder die Sehachse dieses Auges nicht mit der des treffenden übereinstimmt. Hat das Auge die gehörige Richtung, trifft der Blick aber uns doch nicht, so fehlt es ihm an der gehörigen Spannung und am Glanze. Diesem Mangel des Blickes auf der *einen* Seite des Körpers liegt immer ein Fehler im Auge zugrunde, wie grauer Star, schwarzer Star usw. oder ein Fehler in dem Gehirne und den umgebenden Teilen, wodurch die Wirkung des Sehnerven gestört wird. Mancherlei Verschiedenheiten finden wir noch außerdem im Gesichtsausdruck, welchen wir dem Blicke zuschreiben, die noch nicht genügend erklärt sind und wohl großenteils der Wirkung der Gesichtszüge beigemessen werden müssen. Dahin gehören der vor *Freude strahlende Blick,* meistens ein günstiges Zeichen bei Krankheiten, der *sanfte Blick,* der *düstere Blick,* vorzüglich bei Unterleibskrankheiten vorkommend, der *wilde Blick,* vorzüglich bei Gehirnentzündung und Seelenstörungen, ein *angstvoller Blick,* zum Beispiel bei Herzkrankheiten, ein *schmerzvoller Blick* usw.

Außer dem Blicke gibt uns das Auge noch mancherlei wichtige Zeichen. — *Verengerung der Pupillen* zeigt auf einen Zustand von Reizung hin und kommt namentlich bei Gehirnentzündung vor, *Erweiterung der Pupillen* wird dagegen bewirkt durch Schwäche der Nerventätigkeit beim schwarzen Star, Ausschwitzung in die Gehirnhöhlen, narkotischen Vergiftungen, namentlich durch Blausäure, so wie auch durch das Vorhandensein von Würmern im Darmkanal. Ist nur eine Pupille erweitert, so weist dieses auf ein örtliches Leiden hin, entweder in dem Sehnerv der einen Seite oder im Gehirn; das ist auch der Fall, wenn eine Pupille oval ist, während die andere ihre runde Gestalt beibehalten hat.

Die *Stellung* und die *Bewegung der Augen* stehen in genauer Beziehung zu dem Zustande des Gehirnes und des ganzen Nervensystems. Leichte Verdrehungen der Augen kommen bei vielen, ja den meisten Kindern bei dem Einschlafen vor, nachdem sie sich an der Mutterbrust satt getrunken haben, und sind durch den erethischen Zustand des

Nervensystems kleiner Kinder und durch den Reiz, welchen die Nahrungsstoffe in dem Magen hervorbringen, veranlaßt. Haben die Augen eine sehr große Neigung sich nach oben zu drehen, so daß der Kranke, kaum erwacht, sogleich wieder unter dieser Drehung der Augen einschläft, so deutet dieses in der Regel auf ein tiefes Gehirnleiden, meistens beginnende Ausschwitzung in die Gehirnhöhlen, hin; es begleitet jedoch dieser Zufall auch die Krankheiten mit großer Schwäche, zum Beispiel das Nervenfieber (*Friedrich E.*, Abb. 3) und die höheren Grade der Cholera (siehe Abb. 39 und 40). Sind beide Augen verdreht und haben sie verschiedene Achsen, so deutet dieses auf eine sehr starke Gehirnaffektion (*Nepomuk S.*, Abb. 58), doch nicht immer auf eine absolut tötliche, da dieser Zustand zum Beispiel bei Vergiftungen, bei welchen noch Rettung möglich ist, vorkommt. Ist nur ein Auge verdreht, während das andere seine normale Beschaffenheit hat, so zeigt dieses ein auf eine kleinere Stelle des Gehirns beschränktes Leiden an, oder es ist nur ein Fehler im Auge und den dazu gehörenden Teilen, wie dieses bei dem gewöhnlichen Schielen der Fall ist. Eine unwillkürliche rollende Bewegung der Augen und Drehung nach einer Seite kommt in der Fallsucht vor (*Marie L.*, Abb. 65), eine schnelle zitternde Hin- und Herbewegung bei Nervenschwäche und zuweilen bei Seelenstörung, unwillkürliche Drehung nach der Nasenwurzel zu in den Mutterkrämpfen. Eine willkürliche übermäßig starke Drehung der Augen nach einer Seite oder in die Höhe usw. und ein starkes willkürliches Rollen der Augen zeigt nicht selten Seelenstörungen an. Geringe Beweglichkeit der Augen und glotziges Hervorgetriebensein aus den Augenhöhlen rührt entweder von übermäßiger Ernährung oder Feuchtigkeit des Auges, oder von Geschwülsten in den Augenhöhlen oder von solchen im Gehirne her. Eine große Zurückgesunkenheit des Augapfels in seine Höhle kommt bei Auszehrung, allgemeiner Erschöpfung der Kräfte und bei gastrischen Krankheiten, wie zum Beispiel der Cholera, vor (Abb. 39). Entzündungen des Äußeren des Auges und innerer Teile sind nicht sel-

ten Symptome allgemeiner Krankheitszustände und erhalten durch sie eigentümliche Modifikationen, wie dieses zum Beispiel bei der skrophulösen, der syphilitischen, der arthritischen und der skorbutischen Augenentzündung der Fall ist. Eine nicht entzündliche starke Anfüllung der Gefäße der Augen ist meistens durch einen Kongestionszustand nach den oberen Teilen des Körpers hervorgebracht und begleitet namentlich oft die Gehirnentzündung (*Nepomuk S.*, Abb. 58), nicht selten ist sie auch bloß ein Symptom einer Augenkrankheit, zum Beispiel der Cirsophthalmie. Ausgetretenes Blut unter die Bindehaut des Auges begleitet gerne den Skorbut (*Franz K.*, Abb. 30), kommt aber auch ohne ein Allgemeinleiden vor. Gelbe Färbung des Weißen vom Auge ist ein Symptom der Gelbsucht (*Nepomuk M.*, Abb. 28), das Liegenbleiben eines zähen Schleimes auf dem durchsichtigen Teile des Auges kommt in tödlichen Nervenfiebern, der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht usw. vor.

Gesichtszüge nennt man im weiteren Sinne des Wortes die ganze Form des Gesichtes, wie sie die Natur dem Menschen gegeben hat, und wie sie sich allmählich teils durch die Reflektierung des geistigen Lebens im Gesichte, teils durch die jeweiligen körperlichen Zustände gebildet hat. Die Form des Antlitzes, mit Einschluß des Schädels, wird bedingt: 1. durch die Form des Knochengerüstes, 2. durch die Anlagerung der Weichmassen, und 3. durch den Zug, den jeder einzelne Muskel ausübt.

1. Die *Form des Knochengerüstes.* Da wir in der Krankenphysiognomik nicht die Verrichtung der Teile in ihrem gesunden Zustande untersuchen, mithin auch die Beziehungen der festen Bildungen zu den geistigen Kräften des Menschen nur dann Gegenstand unserer Betrachtung werden, wenn das Äußere auf einen krankhaften Zustand des Innern schließen läßt, so können wir hier die von *Lavater* und von *Gall* aufgestellten Merkmale, die das Maß der geistigen Kräfte angeben sollen, und welche ohnehin wohl allzuhäufig hypothetisch sind, fast gänzlich ohne Untersuchung übergehen, da

wir ja nur die Betrachtung einiger deutlich ausgesprochenen Beziehungen des Knochenbaues des Kopfes zu inneren Zuständen zur Aufgabe haben. Solche deutlichen Beziehungen finden wir nur bei manchen Köpfen der Idioten, bei manchen Gehirnkrankheiten, bei welchen das Volumen des Schädels sich vermehrt hat, bei einigen Krankheiten, bei welchen die Knochen infolge eines Allgemeinleidens selbst erkranken, und bei einzelnen Fällen, bei welchen eine bestimmte Krankheitslage sich im Körperbau kundgibt.

Das *Volumen des Schädels* ist in manchen Fällen sehr groß, und zwar entspricht diese Größe entweder der Entwicklung der Gesichtsknochen im allgemeinen, oder sie übertrifft sie und ist im Verhältnis zu jener zu bedeutend. Ersteres ist der Fall bei einer gewissen Konstitution, bei welcher der Kopf im Verhältnis zum übrigen Körper zu groß ist (die Cerebralkonstitution); letzteres hängt oft ebenfalls mit der Cerebralkonstitution zusammen, zuweilen sind aber auch die Schädelknochen durch einen krankhaften Zustand des Gehirnes ausgedehnt, namentlich bei dem chronischen Wasserkopf. Eine solche Ausdehnung ist oft sehr beträchtlich, so daß die Knochen ganz dünn werden *(aneurysmatischer Schädel)*, ja ein Teil der Knochen hängt oft nur wie einzelne Knochenkerne an den häutigen Decken des Gehirnes an, so daß der Schädel beinahe nur aus einer Blase besteht. Bei dem aneurysmatischen Schädel stehen die Knochenkerne etwas hervor, namentlich an dem Stirnbein, so daß der Kopf eine etwas viereckige Form erhält. Manchmal sind auch nur einzelne Partien des Schädels hervorgetrieben, wie Beulen, bei Hypertrophia Cerebri, und wenn ein Gehirnschwamm den Schädel durchbohrt. Mancherlei Krankheiten des Knochens und der Knochenhaut veranlassen ebenfalls Volumenvermehrung. — Ein kleines Volumen des Schädels kommt gerne bei der Spinalkonstitution vor. Bei einer gewissen Form von Blödsinn ist der Schädel sehr klein (siehe Abb. 78, *Ferdinand B.)*. Auch beschreibt *Gölis* eine Form von angeborenem Wasserkopf mit verkleinertem Schädel, bei welchem die Kinder mit geschlossenen und verknöcherten Nähten zur Welt

kommen. Eine Veränderung des Schädelumfanges scheint während des Lebens nicht mehr statt zu finden.

Das *Volumen* und der *Bau der Gesichtsknochen* ändert sich zuweilen durch Knochenkrankheiten, welche wieder auf bestimmte Allgemeinerkrankungen hindeuten. Ein wichtiges Ergebnis dieser Krankheiten der festen Teile ist, in Beziehung auf die Form des Gesichtes, das Einsinken der Nasenwurzel, welches, wie bekannt ist, gewöhnlich auf die Syphilis hinweist, aber auch von andern Ursachen, namentlich den Skrofeln und mechanischen Verletzungen, herrühren kann. Der ursprüngliche Bau der Gesichtsknochen erhält zuweilen etwas Charakteristisches durch gewisse Krankheitsanlagen, wodurch auch der Gesichtsausdruck der Kranken bestimmt wird. An dem Schädel eines an Schwindsucht gestorbenen Individuums erkannte ich, daß die Oberkieferknochen sehr lang waren, die Superficies facialis derselben stark konkav, die Ossa zygomatica dagegen über denselben stark hervorstanden und der Unterkiefer am Kinn sehr hoch war, was darauf hindeutet, daß die tuberkulöse Anlage selbst mit einem gewissen Knochenbau des Kopfes in Verbindung steht.

2. Die *Anlagerung der Weichmassen.* Durch starke Massen von Weichteilen, Fett, Muskelsubstanz und krankhafte Stoffe werden die Knochen zu stark verdeckt, so daß der ursprüngliche Bau des Knochengerüstes sich nicht mehr kund gibt, und die Haut andererseits ist durch die starke Ausfüllung gehindert, dem Zuge der Muskeln gehörig zu folgen. Es wird daher das Gesicht arm an Linien und verhältnismäßig ausdruckslos. Krankhafte Anlagerungen von Stoffen bringen aber auch Linien hervor, die sonst dem Gesichte nicht eigen sind; sie machen dasselbe schief, die Augenlider werden wulstig, die Wangenhaut wird von infiltriertem Serum hängend und bildet ein Säckchen usw.

Eine geringe Menge der weichen Stoffe hat zur Folge, daß die Formen der Knochen deutlicher hervortreten, die festeren Partien der Weichteile selbst stark ausgeprägt werden, nämlich die Muskeln; und die Haut, teils weil sie der gewöhnlichen Auspolsterung ermangelt, und teils weil sie ohne

die hemmenden Fettmassen vollkommener dem Zuge der Muskeln folgt, schlägt sich in vielfache Falten. Durch den Mangel der Fettmassen bedingt ist namentlich das *Runzel-Antlitz* der Alten und der Pädatrophischen (siehe Abb. 27, *Magdalene K.),* insbesondere die *Strahlenlinie* um das Auge, oder der *Hahnenfuß,* das tiefe Einsinken der Augen in ihre Höhlen, *Orbitalapparens* (siehe Abb. 39 und 40) das Sichtbarwerden des Knochenrandes der Orbita, *scharfer Orbitalrand* (siehe Abb. 42, *Karl M.),* das Hervortreten der Ossa zygomatica *Jochapparens* (siehe Abb. 42, *Karl M.)* und dagegen Einsinken der Weichteile in der Schläfengegend, *vertiefte Temporalfläche,* und unterhalb des Jochbogens, wodurch die Umrisse des Kaumuskels sichtbar werden, *Masseterapparens,* das Einsinken der Haut über dem Buccinator, *Buccalgrube,* wobei auch der Musculus zygomaticus major erschlafft und eingesunken, wie zum Beispiel bei Hemiplegie, *vollkommene Buccalgrube* (siehe Abb. 61, *Xaver S.),* oder noch gespannt sein kann, in welchem Falle die Haut in der Mitte der Buccalgrube sich erhebt und diese wie ein gespannter Strang oder brückenartig in zwei Teile teilt, der *Buccalstrang,* was man bei den höchsten Graden der Abmagerung bei Schwindsucht zuweilen antrifft, das Einsinken der Weichteile an der Nase, *schmaler Nasenrücken,* zuweilen mit Andeutung der beiden Knorpel der Nasenflügel, *gespaltene Nase,* das Einsinken der Weichteile am Unterkiefer, *scharfer Maxillarrand* usw.

3. Der *Zug der Muskeln.* Durch das Ziehen der Muskeln an der Gesichtshaut werden die *beweglichen Gesichtszüge* gebildet. Die Linien, welche diese darstellen, verschwinden entweder wieder, nachdem der Zug der Muskeln zu wirken aufgehört hat, oder sie bleiben, wiewohl in vermindertem Grade, zurück, was zum Teil darin seinen Grund hat, daß die Muskeln, wenn sie auch nicht gerade von dem Willen bewegt werden, zur Haltung und Form der betreffenden Teile beitragen, und zum Teil davon herrührt, daß durch die wiederholte Wirkung der Muskeln solche Falten der Haut bewirkt werden, die nach vorübergegangener Ursache doch nicht mehr

verschwinden. Der Zug eines Muskels veranlaßt in der Regel solche Falten und Linien im Gesicht, die die Richtung, in welcher er wirkt, mehr oder weniger senkrecht durchschneiden. So zum Beispiel ist die Richtung des Zuges vom Orbicularis palpebrarum kreisförmig um das Auge herumlaufend, die hierdurch hervorgebrachten Linien sind aber gerade Linien, die gegen die Mitte des Auges konvergieren. Es wird übrigens durch den Zug *eines* Muskels nicht bloß *eine* Linie im Gesicht verändert, sondern oft mehr oder weniger die ganze Haut im Gesicht verzogen und daher alle Gesichtslinien etwas verschoben. Wir unterscheiden demnach die einzelnen Gesichtslinien von der Gesamtwirkung des Zuges eines jeden Muskels.

A. Die *einzelnen Gesichtslinien.* Wenn wir die Gesichtslinien näher betrachten, so finden wir erstens, daß sie alle, so weit sie nämlich durch den Zug der Muskeln bedingt sind, eine bestimmte Beziehung zu den im Antlitze befindlichen Öffnungen haben, nämlich zur Augenhöhle, den Nasenlöchern und zu dem Munde, indem sie sie teils umkreisen, teils auch ihre Richtung in mehr oder weniger geraden Linien gegen sie hinnehmen. Sie werden dadurch hervorgebracht, daß die Muskeln entweder die Öffnungen zu schließen oder zu öffnen bestimmt sind. Was den äußeren Gehörgang betrifft, so finden sich zwar nicht leicht Gesichtslinien vor, welche mit demselben in Beziehung stehen, da bei den meisten Menschen die Ohren ein unbeweglicher Teil sind, die Anlagerung der Muskeln aber weist auf ein ähnliches Gesetz, wie es für die übrigen Orificien gilt, hin. Hiernach lassen sich alle Gesichtslinien in folgende Gruppen einteilen: 1. in diejenigen, die eine Beziehung haben zu den Augenhöhlen, die *Orbitalpartie,* 2. solche, die auf die Nasenlöcher sich beziehen, *Rhinalpartie,* 3. auf die Mundöffnung, *Stomalpartie,* und 4. auf den äußeren Gehörgang, *Otalpartie.* — Zweitens, daß sie alle entweder vollkommene Kreislinien und zuweilen auch nur Bruchstücke von Kreisen bilden (die *Orbicularlinien),* oder daß sie mehr oder weniger gerade Linien darstellen, die wir teils wegen ihrer geradlinigen Rich-

tung und teils, weil sie wie die Strahlen eines leuchtenden Gegenstandes konzentrisch laufen, *Strahlenlinien* nennen können. Die Orbicularlinien sind sämtlich durch diejenigen Muskeln hervorgebracht, die das Bestreben haben, das Orificium zu erweitern, die Strahlenlinien aber durch die Schließung der Öffnungen. Die Orbicularlinien und die Strahlenlinien behalten übrigens nicht immer ihre legitime Richtung bei, sondern zeigen oft Ausbeugungen, was durch mancherlei Umstände veranlaßt sein kann, zum Beispiel durch das starke Ziehen von Muskeln, die einer benachbarten Partie von Gesichtslinien zugehören. Wir wollen diese Linien *verschobene Gesichtslinien* nennen.

Wir unterscheiden im normalen Zustande des Individuum mehr oder weniger deutlich folgende Gesichtslinien:

1. In der *Orbitalpartie.* Man könnte vielleicht als die innerste Orbicularlinie der Orbita den Irisrand betrachten, und auch die strahlenförmigen Falten und Linien der Regenbogenhaut als den innersten Kreis der Strahlenlinien ansehen; da jedoch die Bewegungen der Iris nicht von dem Willen abhängen, so müssen sie auch getrennt von den Gesichtszügen betrachtet werden, obgleich sie nicht selten mit dem Hervortreten bestimmter Gesichtslinien zusammenfallen, nämlich die Vergrößerung des Irisrandes (Erweiterung der Pupille) mit dem Erscheinen der Orbicularlinien und die Verengerung der Pupille mit der Bildung der strahligen Orbitallinien. — Wir können die Orbicularlinien in der Haut der Orbitalpartie in zwei Partien teilen. a) Die inneren Orbicularlinien oder die *orbiculären Palpebrarlinien,* welche aus dem innern Rand der Augenlider bestehen, der bei dem Öffnen des Auges mehr oder weniger eine runde Form annimmt, und aus den auf beiden Augenlidern befindlichen gebogenen Linien und Falten, und b) die äußeren Orbicularlinien oder die *orbiculären Frontallinien.* Es sind dieses die horizontalen Stirnlinien, welche aber als Orbicularlinien betrachtet werden müssen, da sie Segmente von weiten Kreisen darstellen, die bei ihrer Vollendung um die Orbita herumlaufen würden. Es werden diese Linien dadurch hervorgebracht, daß der

Musculus frontalis die Haut von der Orbita hinwegzuziehen und dadurch die Öffnung zu erweitern sucht. Es gibt zwei, drei bis vier solche orbiculäre Frontallinien, die in der Glabella mehr oder weniger zusammenlaufen und dadurch eine nach unten gerichtete gebogene Linie erzeugen.

Bei starker Wirkung der Muskeln verlängern sich die beschriebenen Segmente der äußeren Orbicularlinien über die Schläfengegend herab, wo sie, oft ziemlich geradlinig, die Linien des Hahnenfußes durchschneiden, die *orbiculären Temporallinien* der Orbitalpartie. — In der Richtung der orbiculären Frontallinien sind die Augenbrauen gewachsen, welche gleichsam den innersten und kleinsten Bogen derselben darstellen.

Von den Strahlenlinien der Orbitalpartie können wir ebenfalls zwei Kreise annehmen: a) die inneren Strahlenlinien, oder die *strahligen Palpebrarlinien.* Sie werden hervorgebracht durch die Zusammenziehung des Musculus orbicularis palpebrarum bei dem Bestreben, die Orbita vollkommen zu schließen. Sie sind vorzüglich stark an dem äußeren Augenwinkel, wo sie bei manchen Personen den sogenannten Hahnenfuß bilden, gehen aber auch um das ganze Auge herum und erstrecken sich auf die Wurzel der Nase, wo sie mit den strahligen Rhinallinien zusammenfließen. b) Die äußeren Strahlenlinien oder die *strahligen Frontallinien* (die perpendiculären Linien und Falten der Stirne). Es sind dieses sämtlich etwas verschobene Strahlenlinien, da sie nicht vollständig gegen die Mitte der Orbita ihre Richtung nehmen, sondern mehr oder weniger gegen die Nasenwurzel sich hinneigen. Der Corrugator supercilii nämlich, welcher als ein Segment eines Orbicularmuskels der Orbita angesehen werden muß, und der, wie der Musculus orbicularis palpebrarum, die Aufgabe hat, den Zugang zur Orbita zu schließen, bringt dadurch eine Abweichung in der Richtung der äußeren Strahlenlinien der Orbita hervor, so daß er sich an seinem einen Ende an der Glabella inserirt. — Da nun der Corrugator an seinem äußeren Ende in den Orbicularis palpebrarum übergeht, so nehmen bei starker Wirkung der Muskeln die äußeren

Strahlenlinien der Orbita, die durch den Corrugator nach der Glabella hin abgelenkt waren, in ihrer unteren Hälfte wieder die Richtung nach der Mitte der Orbita an, und hierdurch werden die *knieförmigen Beugungen der strahligen Frontallinien* hervorgebracht.

2. *In der Rhinalpartie.* a) Als die innersten Orbicularlinien dieser Partie müssen wir den Rand der Nasenlöcher, *Rhinalrand,* betrachten, nebst den ganz feinen, sie umkreisenden Linien, welche man bei starker Ausdehnung der Nasenlöcher bei manchen Personen an den Nasenflügeln wahrnimmt. Es werden diese Linien durch den Zug der Muskelbündel hervorgebracht, welche von dem Levator lab. sup. alaeque nasi zum Nasenflügel gehen. — b) Eine zweite Orbicularlinie bildet eine Linie, die an dem oberen Rande des Nasenflügels anfängt und sodann in die mittlere orbiculäre Stomallinie übergeht, die *mittlere orbiculäre Rhinallinie,* welche wir übrigens in der Regel nur mit dem Namen orbiculäre Rhinallinie bezeichnen wollen, da wir die innere Linie mit dem Namen Rhinalrand belegen und die äußere so unbedeutend ist, daß sie nur selten erwähnt werden wird. Bei manchen Personen verbindet sich diese Linie ohne merkbare Übergangsstelle mit der mittleren orbiculären Stomallinie und bildet nun dem Anscheine nach nur *eine* geradgestreckte Linie, bei andern Personen und bei krankhaften Zügen bildet sie dagegen oft sehr deutlich ein Segment eines Kreises, der um die Nasenlöcher sich herumzieht. Die Übergangsstelle in die orbiculäre Stomallinie ist in diesem Falle entschieden ausgedrückt durch einen abgerundeten Vorsprung der Wange, der beide Orbicularlinien zu einer Wellenlinie verbindet. Es wird die orbiculäre Rhinallinie vorzüglich durch den Musculus zygomaticus minor hervorgebracht. — c) Bei manchen Personen ist noch ganz schwach eine dritte Orbicularlinie angedeutet, welche auf der Mitte der Wange sich befindet und mit der dritten Orbicularlinie der Stomalpartie zu einer Wellenlinie zusammenläuft. Auch diese Linie verdankt dem Zygomaticus minor ihre Entstehung.

Von Strahlenlinien der Rhinalpartie erkennt man mit Ent-

schiedenheit nur einen Kreis; es sind dies die geraden Linien, die bei Runzelung der Nase auf dem Rücken der Nase und den beiden Abdachungen derselben gegen die Nasenflügel hinlaufen, die *strahligen Rhinallinien.* Nach oben gehen sie in die strahligen Palpebrarlinien über. Sie werden durch die Zusammenziehung des Musculus Compressor nasi hervorgebracht.

3. *In der Stomalpartie.* a) Als innerste orbiculäre Stomallinie müssen wir den Rand der Lippen, *Stomalrand,* betrachten. Wenn sämtliche Strahlenmuskeln des Mundes, nämlich die Zygomatici, die Levatores labii superioris et anguli oris, der Risorius Santorini, der Triangularis und der Quadratus menti gleichförmig wirken, so wird der Stomalrand einer kreisrunden Linie ziemlich nahe gebracht, und wenn die Halsmuskeln, welche den Unterkiefer nach unten ziehen, mitwirken, so wird die größtmögliche Erweiterung der Mundöffnung dadurch veranlaßt. Wenn einzelne der genannten Muskeln eine überwiegende Wirkung ausüben, so wird die Linie des Stomalrandes auf verschiedene Weise verschoben, so wie auch mannigfaltige Formen in der Mundöffnung durch die Orbicularmuskeln bewirkt werden. Die wichtigeren der hierdurch veranlaßten Formen werden übrigens bei der Darstellung der Wirkung der einzelnen Muskeln angeführt werden. — Eine zweite, das ist die *mittlere orbiculäre Stomallinie,* geht in einigen Linien Entfernung an dem Mundwinkel vorüber. Sie verbindet sich nach oben mit der orbiculären Rhinallinie, mit der sie die ε-Linie bildet, nach unten verliert sie sich in das Kinn, oder geht in eine Strahlenlinie des Mundwinkels über. Bei manchen Personen zeigen sich noch eine dritte und vierte Orbicularlinie der Stomalpartie, die *äußeren orbiculären Stomallinien.* Sie laufen über die Wange hin, gehen nach oben teilweise in die äußere orbiculäre Rhinallinie und durch diese in die strahligen Palpebrarlinien über und bilden nach unten unterhalb des Kinnes Bogenlinien. Sie sind durch dieselben Muskeln wie die mittlere Orbicularlinie hervorgebracht.

Strahlenlinien der Stomalpartie sind zunächst die kleinen

Linien, die von dem Mundwinkel auslaufen, die zwar durch den Bau der Lippen für sich schon bedingt sind, aber durch Zusammenziehung des Orbicularis oris mit gleichzeitiger Wirkung des Risorius stärker ausgedrückt werden, und als Fortsetzung dieser Linien bei starker Wirkung des Orbicularis ein Kranz von Strahlenfasern, die um den Mund herum gehen, die *strahligen Stomallinien.* — Ferner bildet sich bei Wirkung des Buccinators eine tiefe Furche, welche sich von der Mitte der Wange nach dem Mundwinkel hinzieht, die *Buccalgrube* und *Buccalfurche.* Endlich erscheinen bei der Wirkung des Levator menti an dem Kinne Strahlenfasern, welche aber durch den Bau mehr oder weniger Biegungen erhalten, *Strahlenlinien des Kinns.*

4. *In der Otalpartie.* Die Anlagerung der Muskeln um den Gehörgang zeigen deutlich, daß hier dieselben Gesetze in Beziehung auf die Bildung der Linien gelten müssen, wie bei den übrigen Orificien. — Da ich übrigens noch keine genügenden Beobachtungen über die Bewegungen in der Otalpartie gemacht habe, so lasse ich mich vorerst hier in keine Untersuchung dieses Gegenstandes ein.

B. Die *Gesamtwirkung des Zuges der einzelnen Muskeln.* Wir können in der Wirkung der Muskeln die unmittelbare und die mittelbare unterscheiden. Die ersteren sind die Gesichtslinien, welche in der Partie der Haut hervorgebracht werden, an welcher der Muskel sich anheftet, die letzteren bestehen in der Rückwirkung des Zuges eines Muskels auf die Gesichtslinien, die durch andere Muskeln unmittelbar gebildet werden. Hierdurch werden immer verschobene Gesichtslinien hervorgebracht.

Wir können die Muskeln des Gesichtes einteilen in Orbiculärmuskeln und Strahlenmuskeln. Die ersteren umgeben kreisförmig eines der Orificien im Gesicht und suchen dasselbe zu schließen, letztere sind strahlenförmig um eines der Orificien gelagert und bestreben sich die Haut und Knochen, welche die Öffnung schließen und sie begrenzen, von ihr hinwegzuziehen. Von den Orbiculärmuskeln sind häufig nur Bruchstücke vorhanden, die zuweilen durch ihre Anheftungen an

den Knochen den Strahlenlinien, die sie erzeugen, eine von dem Zentrum des Orificiums abweichende Richtung geben, wie dieses zum Beispiel bei dem Corrugator supercilii der Fall ist. Es gehören zu diesen Bruchstücken von Orbiculärmuskeln (abgesehen von den Muskeln des Ohres) der Corrugator supercilii, der Compressor naris, der Levator menti, Buccinator, die Incisivi, der Masseter, der *Temporalis* und der Pterigoideus externus und internus.

Die wichtigeren, von den Muskeln der Orbitalpartie ausgehenden Gesichtszüge sind: Die *Züge des Orbicularis palpebrarum.* Es ist die Augenlidspalte fest geschlossen, und der Augapfel ist in seine Höhle zurückgepreßt, zahlreiche strahlige Palpebrarlinien sind vorhanden, die ganze Haut der betreffenden Seite des Gesichtes ist nebst dem Mundwinkel in die Höhe gezogen und die orbiculären Rhinal- und Stomallinien sind mehr oder weniger geradgestreckt. — Die *Züge des Corrugator:* Es sind die Augenbrauen einander stark genähert und bilden ein Dach über den Augen; an dem Grunde der Nase entsteht eine starke vertikale Falte, und an dem Supercilialbogen hin bilden sich viele strahlige Frontfalten, meist mit knieförmigen Beugungen. — Die *Züge des Frontalis:* Zahlreiche und starkgebogene orbiculäre Frontallinien, stark aufwärts gezogene und gebogene Augenbrauen, weite Öffnung der Augenspalte.

In der Rhinal- und Stomalpartie sind zu bemerken: Die *Züge des Compressor naris:* strahlige Rhinallinien, aufwärts gezogene und gespannte orbiculäre Rhinallinien, etwas aufwärts gezogene Lippen in ihrem mittleren Teil. — Die *Züge des Orbicularis oris:* Geschlossene und verkürzte Stomalspalte, rüsselförmig hervorgetriebene Lippen, strahlige Stomalfalten, verwischte orbiculäre Stomallinien. — *Züge des Buccinators:* Buccalgrube, starke Strahlenfalte des Mundwinkels, faltig vorstehende Lippen, die obere stärker als die untere (das Hasenmaul). — *Züge des Levator menti:* Anpressen der Unterlippe an die Oberlippe und Hervortreiben beider, halbmondförmige mit den Winkeln nach unten gekehrte Stomalspalte, ziemlich verwischte und gerade-

gezogene orbiculäre Rhinal- und Stomallinie; das untere Ende der obiculären Stomallinie mit den strahligen Linien des Mundwinkels in einen Bogen zusammenfließend; in der Kinnhaut viel strahlige, aber in ihrem untern Teile nach außen gebogene Stomallinien, grubige und aufwärts gezogene Kinnhaut. — Die *Züge der Incisivi:* An die Zähne gepreßte und selbst in die Mundspalte hineingezogene Lippen, geschlossene und verlängerte Stomalspalte, stark gebogene orbiculäre Stomallinie, verwischte orbiculäre Rhinallinie, etwas aufwärts gezogene, glatte Kinnhaut. — Die *Züge des Masseter* und *Temporalis:* Angepreßtsein der unteren Kinnlade an die obere, Masseterapparens und Apparens des Temporalis. Wirken zugleich die Pterigoidei, so ist dabei die untere Kinnlade nach vorne geschoben, so daß die unteren Zähne ganz auf der Schneide der oberen stehen oder selbst noch etwas hervorstehen. — Die *Züge des Levator alae nasi:* Aufgesperrte Nasenlöcher, emporgehobene Nasenspitze. — Die *Züge des Zygomaticus minor:* Stark gespannte orbiculäre Rhinallinie, im oberen Teil gespannte obiculäre Stomallinie, etwas stärkeres Hervortreten der strahligen Palpebrarlinien, aber mit offenem Auge. — Die *Züge des Zygomaticus major:* Stark gebogene orbiculäre mittlere Stomallinie und deutliche äußere Stomallinie, lange, kaum geschlossene und bei stärkerem Zuge etwas geöffnete Mundspalte, mit schwach nach oben gerichtetem Mundwinkel, deutliche orbiculäre Rhinallinie. — Die *Züge des Risorius:* Lange Mundspalte, horizontal stehende Mundwinkel, knieförmig nach außen gebogene äußere Stomallinie, etwas stärkeres Hervortreten der strahligen Palpebrarlinien. — Die *Züge des Tricuspitalis:* Nach unten und außen gezogener Mundwinkel, sehr lange und geschlossene Stomalspalte, nach unten und außen gezogene und verlängerte orbiculäre Stomallinie. — Die *Züge des Quadratus menti:* Ähnlich dem vorigen Bilde, nur der Mundwinkel weniger herab und die orbiculäre Stomallinie weniger in die Länge gezogen, und dagegen die Stomalspalte etwas geöffnet und die Unterlippe etwas nach unten gezogen. — Es finden sehr häufig verschiedenartige Verbindungen dieser Züge statt, indem nicht

Muskeln derselben Art, orbiculäre oder strahlige und Muskeln derselben Orificalpartie zugleich, sondern oft Strahlen- und Kreismuskeln und Muskeln des ganzen Gesichtes zusammen wirken. Hierdurch wird die unendliche Mannigfaltigkeit in dem Ausdruck hervorgebracht, die das menschliche Antlitz anzunehmen fähig ist. Einige dieser Verbindungen, die für die pathologische Semiotik von Wichtigkeit sind, werden wir weiter unten beschreiben.

Die *Bedeutung der beweglichen Gesichtszüge im allgemeinen.* Zunächst beziehen sich die Gesichtslinien zu den Orificien. Die Orbicularlinien zeigen die Tätigkeit der Muskeln an, wodurch die Orificien für den Zutritt der betreffenden äußeren Gegenstände geöffnet werden, das Auge für das Licht, der Mund für die Speisen usw.; die Strahlenlinien dagegen zeigen das Bestreben der Muskeln an, den Zugang in das Innere den äußeren Einflüssen zu wehren. So zum Beispiel entstehen die strahligen Frontalzüge, wenn bei grellem Lichte der Corrugator supercilii das Auge zu schützen sucht. Diese Bedeutung ist in Krankheiten nicht unwichtig, da hierdurch zum Teil der Grad des Bedürfnisses des Körpers für den äußeren Gegenstand und daher auch der Zustand der inneren Organe angezeigt wird. So zum Beispiel ist bei verminderter Reizempfänglichkeit des Sehnervens (schwarzem Star) das Bestreben, möglichst viel Licht einzulassen, oft sehr groß, während bei zu großer Reizempfänglichkeit der Retina oder des Gehirnes die Orbicularmuskeln tätig sind und dem Lichte den Zutritt verwehren. Wir erkennen aus den stark gezogenen Orbicularlinien den ersteren und aus den Strahlenlinien den letzteren Zustand des Sehnervens und des Gehirnes.

Die zweite, und für die Physiognomik selbst wichtigere Beziehung der Gesichtszüge ist die zu dem psychischen Zustand des Menschen. Da die Bewegung der willkürlichen Muskeln, insofern sie nicht von Krampf befallen sind, immer nur von dem Willen ausgeht, so gehören auch diejenigen Gesichtszüge, die der Reflex der körperlichen Gefühle sind, hierher, selbst wenn auch das Bewußtsein in einem solchen Zustand unklar wäre, und wir können sonach die Gesichtszüge, die der Reflex

innerer Leiden sind und mehr oder weniger den psychischen Zustand ausdrücken, in zwei Reihen teilen; solche, die die körperlichen Gefühle andeuten, und solche, welche auf den Gemütszustand und die Operationen der denkenden Kraft hinweisen.

In bezug auf diese Gesichtszüge, die der Reflex innerer Zustände sind, finden wir eine merkwürdige Übereinstimmung in den Gesetzen ihrer Bildung mit denen, welche sich auf die Orificien und die durch sie eindringenden äußeren Gegenstände beziehen. Nämlich: auch bei reinen psychischen Vorgängen drückt sich der Zustand des Gemütes und Geistes, bei welchem eine *Reaktion* des Psychischen, ein *Entgegenstreben* gegen irgend einen, oft rein psychischen Einfluß, stattfindet, durch das Hervortreten der Strahlenlinien aus, während die passive *Aufnahme* von psychischen Einflüssen sich durch die Orbicularlinien kund gibt, wie auch bei der Reaktion gegen das Eindringen von Gegenständen in die Orificien die Strahlenlinien und bei dem Streben zur Aufnahme äußerer Potenzen in die Orificien die Orbicularlinien im allgemeinen mehr die passiven Zustände und das Ergriffensein der sensitiven Seite, die Strahlenlinien dagegen mehr die Reaktion und das Vorwalten der motorischen Seite nicht allein im Somatischen, sondern auch im Psychischen ausdrücken.

Alle einzelnen Partien der Gesichtslinien haben sowohl ihre bestimmte Beziehung zu äußeren Einflüssen, als zu inneren Vorgängen. Der Grund hiervon liegt in den allgemeinen Gesetzen, nach welchen das Nervensystem, und also auch jeder einzelne Nerv der Gesichtsmuskeln, wirkt; indem nämlich das Nervensystem an seinen verschiedenen Endpunkten bestimmte Beziehung sowohl zu den äußeren als zu den inneren Einflüssen zeigt. — Dieser Teil der Nerven ist für das Licht empfindlich, jener für den Schall, dieser für dieses Arzneimittel, jener für jenes, und auf das eine Organ hat dieser Affekt, auf das andere ein anderer einen vorzugsweisen Einfluß, wie wir dieses zum Beispiel bei den Absonderungsorganen sehen: der Zorn erregt die Gallenabsonderung, die Wehmut die der Tränen usw. — Und so bemerken wir denn

auch in den verschiedenen Partien des Gesichtes verschiedenartige Beziehungen; hier drückt sich dieser körperliche Zustand und dort jener aus, und hier spiegelt sich dieser Affekt der Seele und in jenen Partien der Gesichtslinien jener mehr oder weniger deutlich ab.

In bezug auf die *allgemeine Bedeutung der einzelnen, wichtigeren Gesichtszüge* können wir folgendes Schema aufstellen: die Züge des Corrugators zeigen starke Lichtempfindungen an mit Widerstreben dagegen, in andern Fällen Schmerz in inneren Teilen, vorzüglich Gehirnschmerz und in den Kopfteilen überhaupt; endlich auch Verstimmung des Gemütes mit dem Streben zur Reaktion (Zorn), so wie auch produktives Nachdenken. — Die Züge des Orbicularis Palpebrarum: Große Lichtscheu; Schmerzen, vorzüglich im Auge und im Ohr; Gemütsverstimmung mit Widerstreben gegen gewisse Gegenstände und Personen. — Die Züge des Frontalis: Lichtgier; Wahrnehmung im Somatischen und Psychischen; assimilatives Nachdenken, das heißt, das Bestreben, einen Gegenstand sich vollkommen geistig klar zu machen. — Die Züge des Compressor naris: Geruchsempfindung, gegen welche sich die Natur sträubt; Schmerz, vorzüglich Zahnschmerz; widerlicher Gemütsaffekt mit Verachtung gegen einen Gegenstand oder eine Person. — Die Züge des Orbicularis oris: Abwehr gegen das Eindringen der Luft und von Speisen aus irgend einer Ursache; Unzufriedenheit und leichtes Aufbrausen. — Die Züge der Incisivi: Gewaltsame Abwehr des Eindringens irgend eines Gegenstandes in die Mundöffnung; heftiger Schmerz mit Bekämpfung desselben (Verbeißen des Schmerzes); Malice. — Die Züge des Buccinators: Willkürliche Unterbrechung des Atemziehens aus irgend einer Ursache; gedankenlose Ruhe und (in Verbindung mit den Zügen des Zygomaticus major) eitle Selbstzufriedenheit. — Die Züge des Levator menti: Leichterer Grad der Abwehr der Gegenstände von dem Stomalorificium; leichterer und zurückgehaltener Schmerz, so wie gastrisches Übelbefinden und Kampf gegen die Neigung zum Erbrechen; in Verbindung mit den Zügen des Frontalis: dummer Stolz und Brutalität.

— Die Züge des Levators alae nasi: Begierde, gewisse Geruchsempfindungen aufzunehmen, Schmerz und das Gefühl einer von den Brustorganen aus drohenden Gefahr; mit Erwartung, Staunen oder Angst verknüpfte Wahrnehmung. — Die Züge des Zygomaticus minor (vorzüglich die orbiculäre Rhinallinie): Schmerz im gastrischen System, besonders im Magen, und überhaupt tiefes Abdominalleiden; psychischer Schmerz ohne Reaktion. — Die Züge der Zusammenwirkung mehr oder weniger aller Strahlenmuskeln der Stomalpartie: Gierde nach Luft oder auch nach Speisen; schmerz- oder gefahrdrohende Vorgänge im Körper, gegen die eine Reaktion im Augenblick nicht möglich ist; Schrecken oder mit Staunen verbundene Wahrnehmung. — Die Züge des Zygomaticus major: körperliches Wohlbefinden, Heiterkeit des Gemütes, gutherziges Lachen. — Die Züge des Risorius Santorini, in Verbindung mit den Zügen des Zygomaticus minor: Schmerz; mehr allein: Ironie. — Die Züge des Triangularis, in Verbindung mit den Zügen des Zygomaticus major: Zum Lachen geneigte Stimmung mit Geringschätzung des betreffenden Gegenstandes (Auslachen); für sich allein: deprimierte Gemütsstimmung, Neigung zum Weinen. — Die Züge des Quadratus menti: Erschwertes Atemziehen; das Gefühl der Beengung oder Schmerz, besonders in den Brustorganen; Unzufriedenheit und Ungeduld.

Es gibt zweierlei *Arten der Abweichung der Gesichtszüge von ihrem normalen Zustand bei einem Individuum.* 1. Die Tätigkeit der Muskeln, welche der Grund der Gesichtszüge ist, ist durch die Krankheit erhöht, wodurch die dem Individuum eigenen Züge stärker hervortreten oder auch solche Züge sichtbar werden, welche bei diesem Individuum bisher nicht bemerkt wurden. Die *krankhaft ausgeprägten Gesichtszüge.* 2. Die Tätigkeit der Muskeln ist vermindert, wodurch vorhandene Gesichtszüge mehr oder weniger verschwinden, die *verwischten Gesichtszüge.* Ein Drittes gibt es nicht. Ganz neue, dem menschlichen Antlitz im normalen Zustand fehlende Züge werden durch die Krankheit nicht gebildet; denn, wenn auch bei einem Kranken Gesichtslinien hervortreten, die früher

nicht vorhanden waren, so ist dieses allein dadurch bedingt, daß gewisse Gesichtsmuskeln beim Gesunden, wegen Mangel des entsprechenden psychischen Zustandes, wenig in Tätigkeit gesetzt waren, oder das Fett die Haut in der Weise ausgepolstert hatte, daß die einzelnen Züge wenig sichtbar wurden; eine Anlage zu den nunmehr hervortretenden Zügen war aber immer schon vor der Krankheit vorhanden.

1. Die *krankhaft ausgeprägten Gesichtszüge.* Diese bestehen entweder in andauernd ausgeprägten Linien von bestimmter Richtung, oder in schnell wechselnden Formen, das ist Bewegung. Erstere sind bedingt durch ein in der Krankheit öfters wiederkehrendes oder beständig andauerndes Ziehen gewisser Muskeln, wodurch die Haut in Falten gezogen wird, die sie zuletzt mehr oder weniger behält, wenn auch die Muskeln, wie z. B. im Schlafe, im Zustande der Erschlaffung sich befinden; die letzteren treten entweder nur hervor, wenn das Gesicht willkürlich bewegt wird, oder sie stellen sich von selbst ein, was gewöhnlich durch ein krampfhaftes Zucken der Gesichtsmuskeln bedingt ist. Diesen Veränderungen im Gesichte liegt immer ein Reizungszustand zugrunde, der sich in den Gesichtsmuskeln reflektiert, und welcher entweder in dem Geiste und dem Gemüte haftet, oder in irgend einer Nervenpartie stattfindet. Die vorzüglichsten, in Krankheiten vorkommenden Reflexe von Gefühlen und besonderen Gemütszuständen mit dem Charakter der Erregung sind folgende:

Der *Angstausdruck.* Es besteht derselbe in der Regel, insofern er eine körperliche Angst bezeichnet, in einem plötzlichen Feststellen der Augen, ohne daß der Blick auf einen bestimmten Gegenstand gerichtet ist, und in einer gespannten Haltung der Gesichtszüge, bis der im Körper stattfindende gefahrdrohende Vorgang vorüber ist. Je nachdem die Angst durch die Affektion dieses oder jenes Organes hervorgebracht ist, zeigt der Ausdruck im Gesicht Verschiedenheiten. In dem Bilde des *Ferdinand R.* (Abb. 62) erblicken wir einen Kranken, der von einer Gehirnaffektion ergriffen ist. In dem sorgfältigen Festhalten der Augen, ohne daß diese

auf einen äußeren Gegenstand gerichtet sind, und in den Zügen des Corrugator erkennen wir, daß der Kranke ein Gefühl hat, das ihm eine vom Gehirne aus drohende Gefahr anzeigt. — Wie verschieden von diesem Ausdruck ist der des Bildes der *Berta S.* (Abb. 54). Es ist dieses *Herzangst.* Die Augen werden plötzlich in ihren Bewegungen festgehalten, stehen wohl etwas ungleich, die Nasenflügel sind gespannt und daher die Nasenlöcher erweitert (die Züge des Levator Alae nasi), der Mund halb geöffnet (leichter Zug des Quadratus menti), der Kopf und Hals stehen nicht in der steifen Haltung wie in dem Bilde des *Ferdinand R.* (Abb. 62), aber ein ungewöhnliches Festhalten in den Halsmuskeln ist doch unverkennbar. Die Kranke verharrt in der gespannten Haltung, bis der Augenblick der Gefahr, welcher durch eine unordentliche Herzbewegung hervorgebracht wird, vorübergegangen ist. Von dem Ausdrucke dieser Art der Angst ist die eigentliche *Erstickungsangst* verschieden. Wir sehen in dem Bilde der *Marie S.* (Abb. 48) einen stieren und Hilfe suchenden Blick und einen aufgerissenen Mund, welcher nach Luft schnappt. — Bei der Ängstlichkeit, welche durch Neigung zum Erbrechen oder durch eine leichtere Übelkeit hervorgebracht wird, ist die Unterlippe fest an die Oberlippe gepreßt, die Haut auf dem Kinn etwas gegen die Lippen in die Höhe gezogen, und es zeigen sich in ihr, sowie an beiden Mundwinkeln, leichte Falten (die Züge des Levator menti); spricht der Kranke, so zittert die Unterlippe und die Haut über dem Kinn. Das Bild der Kranken *Gertrude P.* (Abb. 44), welche die Bauchwassersucht hatte und häufig an grünem Erbrechen litt, stellt diesen Ausdruck dar. — Die Furcht vor dem Schmerze beim Schlingen in der Halsentzündung drückt sich aus durch ein sorgfältiges Festhalten der Gesichtsmuskeln im Zustande der Ruhe und meistens zugleich durch ein Anpressen der Unterlippe an die Oberlippe (*Friederike O.*, Abb. 56) usw.

Der *Schmerzausdruck.* Dieser besteht außer der Eigentümlichkeit des Blickes vorzüglich in gewissen Furchen, welche in dem Gesichte eingegraben sind und die meistens eine verschiedene Stelle einnehmen, je nachdem das eine oder das

andere Organ der Sitz des Schmerzes ist. Der Kopfschmerz drückt sich, ähnlich der Angst, welche vom Kopfe ausgeht, und welche auch häufig mit ihm verbunden ist, durch ein gewisses Festhalten der Augen und des ganzen Kopfes in ruhiger Stellung und durch die Züge des Corrugator aus (s. Abb. 62, *Ferdinand R.).* Der Schmerz im Augenblick des Schlingens bei der Halsentzündung ist charakterisiert durch ein starkes Anpressen beider Lippen gegeneinander, wodurch der Mund in die Breite gedrückt und meistens der eine Mundwinkel mehr als der andere gegen das Ohr gezogen wird (die Züge des Levator menti, verbunden mit den halbseitig erscheinenden Zügen des Risorius), wobei zugleich Falten um den Mundwinkel entstehen (mittlere und äußere orbiculäre Stomallinien), und sich die Haut auf der Nase und die um das Auge der am meisten leidenden Seite runzelt (stark ausgepreßte Züge des Orbicularis Palpebrarum). — Die stechenden Schmerzen bei Lungen- und Brustfellentzündung drücken sich durch ein plötzliches Festhalten der Gesichtsmuskeln mit Spannung der Gesichtshaut und Unterbrechung des Atemzuges aus. Die Schmerzen in den Eingeweiden des Unterleibes sind vorzüglich durch eine Furche charakterisiert, welche, auf jeder Seite der Nase an der oberen Grenze des Nasenflügels anfangend, sich in einer Bogenlinie in einiger Entfernung um den Mundwinkel bis an den unteren Rand des Unterkiefers hinzieht (scharf ausgeprägte orbiculäre Rhinal- und Stomallinie; siehe Abb. 9, *Apollonia G.).* In einigen Fällen ist diese Linie nur schwach an beiden Seiten der Nase angedeutet (orbiculäre Rhinallinie), wie zum Beispiel bei dem *Typhus abdominalis* (Abb. 1—3), in anderen Fällen ist sie in ihrer ganzen Länge tief eingegraben, wie insbesondere beim Magenkrebs (siehe Abb. 45, *Gervasius K.).*

Der *Ausdruck der Anstrengung.* Die wichtigsten hierher gehörenden Veränderungen in den Gesichtszügen sind durch die Anstrengungen beim Atmen veranlaßt. Die Nasenflügel sind entweder andauernd gespannt, so daß die Nasenlöcher beständig erweitert sind, oder sie bewegen sich mit jedem Ein- und Ausatmen auf und ab; der Mund steht meistens offen,

wobei die Unterlippe nach unten gezogen ist, wodurch die Bildung zweier Falten bewirkt wird, welche von den äußeren Mundwinkeln gerade herunter zum Rande der Kinnlade gehen (die Züge des Quadratus menti); hält der Kranke den Mund mehr geschlossen, so bleibt doch meistens eine Stelle zum Einziehen des Atems offen. Ein solcher Ausdruck in den Gesichtszügen kommt mehr oder weniger vor: bei der Brust- und Herzbeutelwassersucht, dem Emphysem usw. (siehe Abb. 54, *Berta S.*, Abb. 47, *Marie N.* und Abb. 15, *Wilhelm T.)* — Bei den Kindern ist es wichtig, dreierlei Arten von Anstrengungen voneinander unterscheiden zu können: 1. die Anstrengung, um ein Hindernis beim Atmen aus der Lunge zu entfernen; 2. die Anstrengung, um den Stuhlgang zu bewirken, und 3. die Anstrengung beim Brechreiz. — Die Anstrengung, um einen Reiz aus der Lunge zu entfernen, ist eine ganz andere als die soeben beschriebene Anstrengung, um Atem zu schöpfen, welche bei den Kindern vorzüglich bei Croup und bei Keuchhusten vorkommt. Es ist diese Anstrengung oft schwer von dem Bestreben, den Stuhlgang zu bewirken, zu unterscheiden. Der Atem des Kindes wird momentan unterbrochen, und hierbei machen die Bauchmuskeln eine Anstrengung, wie beim Druck auf die Stuhlentleerung, und das Kind gibt einen Laut von sich ähnlich jenem, der das Bestreben, den Stuhlgang zu bewirken, anzeigt; dagegen ist aber dieser Druck mit den Bauchmuskeln und der Laut nur kurz und endet mit dem Hervorstoßen von Luft und oft mit starkem Husten. Der Mund und die Nasenlöcher sind geöffnet und in den Gesichtslinien ist momentane Spannung; es treten in der Regel vorzüglich die Orbicularlinien hervor. — Bei der Anstrengung zur Darmentleerung findet ein länger dauernder Druck mit den Bauchmuskeln und ein längerer diese Anstrengung bezeichnender Ton der Stimme statt, dabei besteht ein willkürliches Atemhalten, die Gesichtslinien sind längere Zeit festgehalten, das Stomalorificium geschlossen; es treten im ganzen Gesichte mehr die Strahllinien hervor. — Der Anstrengung zum Erbrechen geht gewöhnlich das Bestreben, es zurückzuhalten, vorher. Dieses gibt

sich kund: durch ein ängstliches Beharren des ganzen Körpers im Zustande der Ruhe (das Kind in seiner Rückenlage) und Ruhe der Gesichtszüge im besonderen, das Kind ist sehr still oder wimmert ängstlich; die Gesichtszüge des Levator menti sind ausgedrückt und zuweilen äußert sich eine Bewegung in dem erwähnten Muskel, wodurch die Haut über dem Kinn und die Lippen in zitternde Bewegung gesetzt werden. Hierauf folgt nun die Anstrengung zum Erbrechen selbst, welche sich im Gesicht durch plötzliches Aufreißen des Mundes und durch Hervortreten der Augen und Spannung und Erweiterung in der Orbitalpartie kundgibt.

Auch der *Ausdruck der Gemütserregung* ist in Krankheiten sehr beachtenswert, da manche Krankheiten sich leicht mit einem eigentümlichen verstimmten Zustand des Gemütes verknüpfen, abgesehen von den krankhaften Störungen in dem psychischen Leben selbst. Bei manchen Krankheiten findet man ein faltenloses oder wenigstens nicht verzerrtes Gesicht und ruhig bleibendes Auge, eine gefaßte ruhige Haltung des Gemütes ankündigend, selbst wenn sie von großer Bedeutung sind, wie zum Beispiel meistens bei Brustkrankheiten, wenn sie nicht mit Beengung verknüpft sind; dagegen zeichnen sich andere durch den Ausdruck von Gemütsverstimmung aus, wie zum Beispiel die gastrischen Leiden, bei welchen verzerrter Mund oder hängende Mundwinkel, stiere Augen usw., Angst, Bekümmernis, Unzufriedenheit anzeigend, nur allzuleicht angetroffen werden. Welch ein Unterschied in dem Gemütsausdruck der Kranken *Philippine R.* (Abb. 50) und *Ernestine T.* (Abb. 51) und des *Gervasius K.* (Abb. 45) und der *Victorine K.* (Abb. 45). Wie fromm ergeben in ihr Geschick die erste Kranke, wie geduldig hoffend die zweite, obgleich beide an schweren Brustkrankheiten darniederliegen, und welch ein Gram, mürrisches Wesen und, möchte ich sagen, Auflehnung gegen die Vorsehung selbst in dem Gesichtsausdruck der zwei zuletzt bezeichneten Kranken!

Ebenso sind die verschiedenen Grade des *Ausdrucks geistiger Tätigkeit* sehr wichtig. Das ruhige klare Denken spricht sich durch einen klaren Blick, der mit Ruhe auf uns

4*

haftet und in unser Inneres geht, so wie durch mäßig stark und gleichförmig geprägte Gesichtszüge aus (siehe Abb. 42, *Karl M.* Wie verschieden von ihm ist der scharfe und dabei doch nicht in unser Inneres dringende und unstete Blick des Wahnsinnigen und seine scharf geprägten, verschobenen und auf beiden Seiten nicht gleichen Gesichtslinien. Noch stärker tritt dieser Ausdruck krankhafter Geistesbewegung hervor bei Vergleichung mit dem nichtssagenden Blick und den hängenden Zügen des Idioten (siehe Abb. 78, *Ignatius D.).*

Zu den stark ausgeprägten Gesichtszügen gehören endlich auch die *Gesichtskrämpfe.* Ein krampfhaftes Zusammenpressen beider Lippen, so daß es schwer hält, diese voneinander zu entfernen, kommt beim Kinnbackenkrampfe vor (siehe Abb. 69, *Ferdinand Z.),* und zeigt bei Kindern vorzüglich hitzige Gehirnhöhlenwassersucht und bei Erwachsenen den Wundstarrkrampf an. Ein Verziehen des Mundes wie beim Lachen meistens mehr auf eine Seite hin (das sardonische Lachen) zeigt bei Kindern einen gereizten Zustand des Nervensystems an, ist aber oft ohne Gefahr. Ein stärkeres Verziehen der Mundwinkel gegen die Ohren hin, mit Öffnung der Lippen, so daß die Zähne sichtbar werden, wie bei dem Fletschen eines Hundes (Hundskrampf), begleitet zuweilen die höheren Grade des Nervenfiebers und die Gehirnentzündung. Zuckungen der ganzen einen Seite des Gesichtes und zuweilen aller Gesichtsmuskeln, oft mit rüsselförmig hervorgetriebenen Lippen, kommen bei der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht, sowie auch bei der Eklampsie der Gebärenden und der Neugeborenen (siehe Abb. 65, *Maria L.),* und bei Vergiftungen vor. Fürchterlich sind die Gesichtskrämpfe bei der Fallsucht. Leichte Zuckungen in einzelnen Gesichtsmuskeln sind oft nur ein rein örtliches Übel und stammen häufig von Gesichtsschmerz und nicht selten von übler Gewohnheit her.

2. Die *verwischten Gesichtszüge.* Außerdem, daß die im Gesicht ausgeprägten Züge durch Ablagerung von Stoffen im Gewebe ausgefüllt und verwischt werden, wie dieses zum Beispiel bei der ödematösen und der Entzündungsgeschwulst der Fall ist, verlieren sich die Gesichtszüge mehr oder weniger

dadurch, daß das Ziehen der Gesichtsmuskeln nachläßt. Diese Veränderung in der Muskeltätigkeit ist entweder ein Nachlaß einer krankhaft erhöhten Zusammenziehung, worauf ein krankhafter Gesichtszug sich wieder verliert, oder es sinkt die Lebenstätigkeit unter den Normalgrad herab, so daß der Lebensausdruck im Gesicht mehr oder weniger verschwindet. Dieses Verwischen der Gesichtszüge findet statt bei allgemeiner Erschöpfung oder Unterdrückung der Nervenkräfte und bei Lähmung eines Teiles der Gesichtsmuskeln. Bei dem Verwischen der Züge durch Erschöpfung der Kräfte ist zu gleicher Zeit oft eine stärkere Ausprägung eines einzelnen Zuges zu bemerken, was aus der Verbindung der adynamischen Krankheit mit einem örtlichen Reiz herzuleiten ist, was zum Beispiel nicht selten bei dem *Typhus abdominalis* der Fall ist, bei welchem meistens neben dem halb erloschenen Blicke, den mehr oder weniger herabsinkenden oberen Augenlidern, der mehr hängenden Gesichtshaut und dem herabsinkenden Unterkiefer, der gastrische um die Nasenflügel herumgehende Zug (orbiculäre Rhinallinie) unverkennbar ausgeprägt ist (siehe Abb. 1, *Genovefa F.).*

Die Lähmung eines Teiles der Gesichtsmuskeln, welche, wo sie vorkommt, meistens die eine Hälfte des Gesichts einnimmt, spricht sich aus: durch Herabhängen des einen oberen Augenlides, Herabsinken des einen Mundwinkels, ein Verwischen der meisten Gesichtslinien der einen Seite, welche zugleich mehr oder weniger eine hängende Richtung annehmen, Einsinken der Wangen unter den Jochbogen, und bei den Bewegungen des Gesichtes eine Teilnahmlosigkeit der einen Seite, so daß selbst die Horizontalfalten der Stirne nur bis zur Hälfte sich erstrecken und das Runzeln der Augenbrauen nur auf einer Seite geschieht (siehe Abb. 61, *Xaver S.).* Zuweilen erstreckt sich das Verwischen der Züge auch nur auf eine kleinere Partie des Gesichtes, zum Beispiel auf die untere Hälfte der einen Seite des Gesichtes (siehe Abb. 63, *Christine Q.).* Tritt dieses halbseitige Verwischen der Gesichtszüge plötzlich ein, so ist es die Folge des Schlagflusses, entwickelt es sich aber allmählich, so deutet es auf eine allmählich sich aus-

bildende Entartung in einem Teile des Gehirnes oder auch nur in einzelnen Nerven, welche selbst auf der der gelähmten entgegengesetzten Seite des Kopfes stattfinden kann.

Die *Farben der Haut des Gesichtes* sind zum Teil bedingt durch die Menge des Blutes, welche in allen Blut-Kapillargefäßen oder in den einzelnen Stellen sich vorfindet, ferner durch den Grad der Wechselwirkung zwischen dem mehr oder weniger innervierten Organe und dem bald mehr arteriellen und bald mehr venösen Blute, endlich durch die etwa stattfindende Ergießung von seröser Flüssigkeit in das Gewebe und Pigmentablagerung und durch die Struktur des Gewebes selbst.

Die *arterielle Röte* ist bedingt zum Teil durch ein sehr zartes Gewebe der Haut, so daß das Blut mehr durchschimmert, wie dieses insbesondere bei der sanguinisch-floriden Konstitution der Fall ist (siehe Abb. 51, *Ernestine T.),* zum Teil durch krankhaft erhöhte Gefäßtätigkeit. Die arterielle Röte mit vermehrter Wärme ist, wenn sie das ganze Gesicht einnimmt, entweder durch eine Kongestion nach dem Kopfe, wie beim drohenden Schlagfluß und bei Halsentzündung (siehe Abb. 56, *Friederike O.),* oder durch ein Fieber, besonders ein solches mit entzündlichem Charakter, oder durch eine erythemartige Entzündung der Gesichtshaut, wie beim Scharlachfieber und der ausgebildeten Rose, hervorgebracht. Befällt eine solche Röte nur flüchtig beide Wangen, so ist dieses häufig durch ein Schamgefühl erzeugt. Ist diese Röte bleibender, umschrieben, hellrot und auf die Stelle über den Jochbogen beschränkt, so deutet sie Lungenschwindsucht an. Mehr ausgebreitet und dunkler als bei der Lungenschwindsucht ist die Röte bei Lungenentzündung (siehe Abb. 47, *Maria N.).* Leidet nur die Lunge der einen Seite, so ist oft die Röte nur auf einer Seite des Gesichtes vorhanden, oder auf dieser Seite stärker als auf der anderen. Ist die Röte mehr unterhalb der Jochbogen und nicht so begrenzt, so ist sie im allgemeinen auf eine konsensuelle Weise durch gastrische Reize erzeugt. Bildet sich eine arterielle Röte mit Hitze und Geschwulst in der Mitte der Oberlippe und an der Nasenspitze

(siehe Abb. 38, *Johanna D.),* so bildet sich ein Rotlauf, der gastrischen Ursprungs ist. Ist die arterielle Röte mit etwas Gelb gemischt, Mennigröte, welche vorzüglich in der Mitte der Wangen ihren Sitz hat, so deutet dieses auf ein Gallenleiden mit dem Charakter der Reizung, Leberentzündung und Gallenfieber, hin (siehe Abb. 9, *Apollonia G.).* Einzelne beschränkte rote Flecken sind häufig durch den beginnenden Ausbruch eines Exanthems veranlaßt, namentlich entzündlicher Knötchen, was durch eine eigene Reizbarkeit, vielleicht auch durch Schärfe der Säfte und durch konsensuelle Reize im Magen hervorgebracht wird.

Die *venöse Röte,* welche vom Violetten bis zum Schwarzbläulichen geht, ist in der Regel mit Verminderung der Temperatur verbunden und wird durch Stockungen des Blutes hervorgebracht. Meistens ist diese Röte zugleich in der Mitte beider Wangen, auf welchen man viele kleine mit Blut überfüllte venöse Gefäßchen erkennt, und an den Lippen wahrzunehmen (Abb. 43, *Agathe B.* und Abb. 47, *Maria N.).* Oft sind auch größere Venen, zum Beispiel auf den Augenlidern, neben dem inneren Augenwinkel, und eine große Vene, die in der Mitte der Stirn herabläuft, mit Blut überfüllt und daher deutlich sichtbar (siehe Abb. 44, *Gertrude P.).* Diese Färbungen deuten auf Hemmungen in der Respiration, insbesondere durch Brustwassersucht und Ödem der Lunge, auf Mischung des arteriellen und venösen Blutes bei den Herzfehlern, welche der Blausucht (siehe Abb. 31, *Georg F.)* zugrunde liegen, auf Störungen im Blutlauf durch Herzbeutelwassersucht und andere Herzkrankheiten und auch auf große Hemmungen im Blutlauf durchs Pfortadersystem, wie dieses bei einem hohen Grade der Bauchwassersucht stattfindet.

Zuweilen bemerkt man überfüllte kleine Gefäßchen mit violetter oder kupferroter Färbung, welche auf kleine Hautstellen beschränkt sind und ihr Vorhandensein der öfteren Bildung entzündlicher Knoten verdanken, worauf eine Überfüllung zurückbleibt, und wodurch zuweilen selbst eine größere Gefäßentwickelung bedingt wird. Am häufigsten sind diese

Stellen an der Nase, wo sie den Kupferhandel bilden und häufig aus gastrischen Reizen, namentlich bei Mißbrauch geistiger Getränke, entspringen; auch kommen sie bei Leberleiden und Hämorrhoiden vor. An der Stirne kommen sie oft bei Syphilitischen vor. Der Spilus venosus im Gesicht ist ein angeborenes Übel. Eine ins Violette gehende Farbe, welche den Totenflecken ähnlich ist, nimmt die Haut im hohen Grade der Cholera an.

Die *blasse oder weiße Gesichtsfarbe* wird dadurch bedingt, daß wenig Blutkügelchen in die Kapillargefäße des Gesichtes gelangen und die Wechselwirkungen zwischen Nerven und Blut in denselben gering sind. Dieses wird entweder veranlaßt durch ein Sinken der Nerventätigkeit im allgemeinen, wie in der Ohnmacht, oder durch ein Zurückströmen des Blutes aus der Peripherie, wie im Fieberfrost und im Schrecken, oder durch allgemeinen Blutmangel, oder eine wäßrige (an Blutkügelchen arme) Beschaffenheit des Blutes. Diese letztere Ursache liegt der blassen Gesichtsfarbe zugrunde, die sich nach Blutflüssen, bei langwierigen Diarrhöen und Ruhren (siehe Abb. 35, *Bernhard G.)*, bei Krankheiten des reproduktiven Systems, wie zum Beispiel der Bleichsucht (siehe Abb. 12, *Franziska M.)*, lange dauerndem Wechselfieber, dem sauren Magensafte, und vorzüglich dem Magenkrebse, entwickelt. Oft ist nur ein kleiner Streifen auf beiden Seiten der Nase und um die Lippen herum blaß, während die Wangen einen Anflug von arterieller Röte haben, was bei gastrischen Leiden öfters vorkommt. Auch bei der Lungenschwindsucht ist oft neben der umschriebenen Röte auf dem Jochbogen eine große Blässe des Gesichtes wahrzunehmen. Ein seltener Fall sind weißliche Ringe um die Augen mit Silberglanz, was zum Teil von einer mehr bleibenden eigentümlichen Struktur der Haut um die Augen herrührt, und zum Teil von gastrischen Zuständen abzuhängen scheint (siehe Abb. 36, *Magdalena E.* und Abb. 37, *Robert K.)*.

Die weißliche Farbe geht oft ins *Bläuliche* und *Bleifarbene* über, zum Beispiel bei schon lange dauerndem Wechselfieber. Um die unteren Augenlider bilden sich häufig Ringe, die bald

mehr bleifarbig und hellbläulich, bald mehr violett sind und ins Schwärzlichblaue gehen. Von der ersteren Art sind sie mehr bei der Bleichsucht (siehe Abb. 12, *Franziska M.*), bei Geschlechtsausschweifungen (Abb. 13, *Albert I.*), und bei Säfteverlust durch langwierige Diarrhöen usw.; mehr ins Dunkle gehend sind sie bei Würmern, Ruhren und im höchsten Grade in der Cholera. Einzelne bleifarbene Flecken an unbestimmten Stellen des Gesichts kommen bei Vergiftungen vor.

Ins *Wachsgelbe* geht die weiße Hautfarbe über bei gastrischen Leiden, insbesondere bei Stockungen im Pfortadersystem, Verhärtungen in den Gekrösdrüsen, in der Leber, in dem Magen, und bei dem Gebärmutterkrebs (siehe Abb. 45, *Gervasius K.* und Abb. 46, *Victorine K.).* Oft ist die Farbe bei denselben Affektionen mehr *erdfahl.* Blaß und erdfahl ist das Gesicht auch bei langwierigen Wechselfiebern (siehe Abb. 8, *Heinrich S.*); mehr *braun* ist häufig die Farbe im Nervenfieber, und selbst ins schwärzlich Braune gehend der Beleg der Lippen und der Zähne in den höhern Graden der nervösen und putriden Fieber (siehe Abb. 2—5). *Gummiguttgelb* und von diesem ins Orangegelb und selbst ins schwärzlich Grünliche gehend ist die Farbe in der Gelbsucht (siehe Abb. 28, *Nepomuk M.* und Abb. 29, *Salome K.),* und gibt sich zuerst im Weißen des Auges und zur Seite der Nase und an den Mundwinkeln zu erkennen. Eine gelbliche Farbe, aber mehr mit Rot gemengt, kommt auch in dem Gallenfieber und dem gelben Fieber vor (siehe Abb. 9, *Apollonia G.).*

Braune und schwarze und andere Färbungen einzelner Hautstellen sind oft nur örtliche Krankheiten der Haut, wie die Sommerflecken; zuweilen stehen sie mit einem allgemeinen kachektischen Zustand in Verbindung, wie die melanotischen Ablagerungen, und sind auch durch fremdartige in die Säfte aufgenommene Stoffe veranlaßt, wie die schwarze Färbung der Haut nach dem Gebrauche des salpetersauren Silbers.

Endlich müssen wir noch als einen wichtigen Teil, welcher den Gesichtsausdruck des Kranken bestimmt, die quantitativen und qualitativen Veränderungen in dem Gewebe der Haut untersuchen.

Die *Volumenzunahme* des Gesichts ist bedingt entweder durch einen größern Lebensturgor des Gewebes, mehr oder weniger mit Überfüllung der Gefäße durch Blut, was in Fiebern mit entzündlichem Charakter (siehe Abb. 6, *Wilhelmine Thr.)* und bei entzündlichem Leiden der Gesichtshaut, wie in dem Scharlachfieber und der Gesichtsrose (Abb. 38, *Johanna D.*), vorkommt, oder durch stärkere Ernährung der normalen Stoffe, was bei fetten Personen stattfindet, oder durch Bildung krankhafter Stoffe, namentlich Ergießung von seriösen Stoffen in die Gewebe, wie in der Wassersucht (siehe Abb. 14, *Otto St.)* und zum Teil in der rheumatischen Gesichtsgeschwulst, und Bildungen der unten anzugebenden Entartungen der Gewebe selbst. Die Volumenzunahme ist entweder allgemein oder nur auf einzelne Stellen des Gesichtes beschränkt. Die wassersüchtige Anschwellung zeigt sich zuerst an den untern Augenlidern; eine rotlaufartige Anschwellung der Nase und der Oberlippe entsteht meistens auf konsensuelle Weise aus gastrischen Reizungen. Vielleicht ist bei der skrofulösen Anschwellung der Nase und der Oberlippe (siehe Abb. 22, *Daniel Z.)* auch ein konsensuelles Verhältnis im Spiele, indem bei Skrofulösen sehr häufig die Gekrösdrüsen angeschwollen sind. Die Wucherung des Gewebes der Nase, die man häufig in Verbindung mit dem Kupferhandel antrifft, steht öfters mit Reizungen in den Verdauungsorganen, mit dem übermäßigen Genuß geistiger Getränke, Stockungen im Pfortadersystem, Hämorrhoiden usw. in Beziehung. Die Anschwellung der Ohrspeicheldrüsen in typhösen Fiebern scheint oft metastatisch zu sein.

Die *Volumenverminderung* des Gesichtes wird entweder durch Verminderung des Lebensturgors oder durch Verzehrung der die Gewebe bildenden Stoffe hervorgebracht. Der ersteren Ursache ist es zuzuschreiben, daß bei Ohnmachten, dem Schrecken, dem Fieberfroste, heftigen Magenkrämpfen und Koliken das Gesicht einfällt, wobei oft einzelne Teile eine besonders starke Volumenverminderung erleiden, wie zum Beispiel bei heftigen Affektionen der Gedärme, insbesondere bei der Cholera, wo die Augen sehr schnell und tief in die

Augenhöhlen zurücksinken, was auf eine Beziehung dieser Teile zu den Unterleibsorganen hindeutet. Die zweite Art der Entwicklung der Gesichtsmagerkeit kommt bei allen Arten der Abzehrung vor; es findet übrigens auch bei dieser Entstehung eine Verschiedenheit in der Volumenabnahme der einzelnen Teile des Gesichtes statt, je nachdem die Abmagerung von dem einen oder dem andern Organe aus veranlaßt wird. So zum Beispiel sinken bei langwieriger Ruhr usw. die Augen sehr tief in die Augenhöhle, so daß der Rand der Orbita scharf begrenzt hervortritt, während bei der Lungenschwindsucht dieses weniger der Fall ist und sich dagegen mehr die Jochbogen erheben.

Qualitative Veränderungen in dem Gewebe der Gesichtshaut sind insbesondere die Hautausschläge. Sie sind entweder idiopathische Hautkrankheiten, wie zum Beispiel die Sommersprossen und in vielen Fällen auch die Finnen, oder sie stehen in Verbindung mit einer allgemeinen Kachexie, wie zum Beispiel die Akne und die kupferfarbigen Flecken an der Stirne (corona veneris) mit der Lustseuche und der räudige Ansprung mit den Skrofeln, oder mit Fieberprozeß, wie den Blattern, oder endlich sie sind konsensuellen Ursprungs, wie die Bläschen am Munde (Hidroa consensuale), welche beinahe immer von dem gastrischen System aus erregt sind, und insbesondere bei dem Wechselfieber (Abb. 7, *Elise U.)* vorkommen. Die Geschwüre an der Stirne sind meist syphilitischen Ursprungs. Die Entstehungsweise des Gesichtskrebses ist nicht genügend bekannt.

Wie aus dem Aussehen des Gesichtes, so können wir auch aus dem *Äußern des übrigen Körpers* oft wichtige Schlüsse auf die Beschaffenheit innerer Teile ziehen.

Die Veränderungen in der Farbe der Haut des Körpers haben dieselbe Bedeutung, wie die in den Farben des Gesichtes. Die arterielle Röte wird in der Regel nur bei stärkeren Graden des entzündlichen Fiebers wahrgenommen, sowie bei ausschlagartigen Veränderungen, wie Scharlach, Röteln und Masern, und bei beschränkteren Entzündungen der Haut. — Die venöse Röte oder bläuliche Färbung kommt beinahe

nur an den Nägeln und Fingerspitzen vor bei allen hohen Graden von Blutstockung und bei wahrer Blausucht, sowie auch an einzelnen Stellen des Körpers bei beginnendem Brande. Eine violette Farbe beinahe der ganzen Haut zeigt sich in dem höchsten Grade der Cholera. Wird eine Röte, die vorher arteriell war, bläulich und bleifarben, so ist dieses ein Zeichen eines deletären Charakters der Krankheit, zum Beispiel im Scharlach. — Eine sehr blasse Farbe der ganzen Haut rührt von einem Fehler in der Reproduktion her und zeigt eine drohende Wassersucht an. — Blaß und ins Bleifarbene spielend ist auch die Farbe der Haut im Fieberfrost. — Die gelbe Farbe, welche bei Gelbsucht usw. vorkommt, wird vorzüglich am Halse und auf der Brust wahrgenommen. — Oft ist die Haut der Brust und der Arme braun gefärbt, was allein durch die Einwirkung der Sonnenstrahlen veranlaßt ist.

Die *Volumenzu-* und die *Volumenabnahme* im ganzen Körper und in einzelnen Teilen sind zum Teil und vorzüglich durch den Zustand der vegetativen Prozesse in den Geweben, zum Teil auch durch mechanische Ausdehnung und mechanisches Einsinken einzelner Teile bedingt. Der krankhaften Volumenzunahme des ganzen Körpers liegt, abgesehen von dem nur vorübergehenden größern Lebensturgor in der Fieberhitze, entweder Fettsucht oder Wassersucht und in seltenen Fällen Ansammlung von Gas in dem Zellgewebe (Emphysema cellulare) zugrunde, der krankhaften Volumenabnahme des ganzen Körpers entweder eine verminderte Ernährung wegen Krankheiten in den Verdauungsorganen, Schwäche im Nervensystem usw. oder eine vermehrte Verzehrung des Organgewebes durch Fieber, Verlust von Säften durch schmelzende Absonderungen, Eiterungen usw.

Die *Volumenzunahme* der Brusthöhle wird bedingt durch Ansammlung von wäßriger Flüssigkeit oder von Gas in der Brusthöhle und auch durch Lungenemphysem. Blutüberfüllung der Lunge und Hepatisation scheinen kaum eine Ausdehnung des Brustkorbes bewirken zu können, weil diese Krankheiten eher töten, bevor die Lungen einen zur Ausdehnung der Brust genügenden Umfang erreichen. Meistens

findet die krankhafte Ausdehnung der Brust nur auf einer Seite statt, wodurch der Sitz der Krankheit sich kundgibt. Partielle Hervortreibungen am Brustkasten werden vorzüglich hervorgebracht durch Hypertrophie des Herzens, Herzbeutelwassersucht, ein großes Aneurysma der Aorta, das Interlobularemphysem und auch durch die mannigfaltigen Beugungen der Rippen in der englischen Krankheit. — Ein verminderter Umfang der einen Hälfte der Brust wird durch ein wieder aufgesogenes pleuritisches Extravasat oder durch einen geheilten Pneumothorax hervorgebracht, nach welchem die zusammengepreßte Lunge sich nicht mehr ausdehnte und die Rippen einsanken. Ein Einsinken kleinerer Partien der Brust, namentlich unter den Schlüsselbeinen, rührt von Tuberkelbildung der Lunge her. Auch haben die zur Lungenschwindsucht geneigten eine abgeflachte Brust, besonders unter den Schlüsselbeinen.

Eine *Volumenvermehrung* des Unterleibes ist begründet entweder durch Ansammlung von Gas in der Bauchhöhle, zum Beispiel nach Perforation der Gedärme, oder durch Gasansammlung innerhalb der Gedärme, oder durch Ansammlung einer tropfbaren Flüssigkeit, entweder frei in der Bauchhöhle oder in einem Organ oder in eigenen Säcken eingeschlossen, oder durch Vergrößerung des einen oder des andern Organes, in welchem letzteren Falle die Ausdehnung des Leibes auf eine bestimmte Stelle beschränkt ist.

Die *Volumenverminderung* des Unterleibes rührt oft von Verminderung eines im geheimen bestehenden Übels her, ist aber auch die Folge von starken Entleerungen, namentlich Durchfällen, sowie von krampfhafter Zusammenziehung der Bauchmuskeln und der Gedärme, wie zum Beispiel in der Bleikolik.

Die *Volumenvermehrung einzelner Gliedmaßen* ist meistens nicht als bloß örtliches Leiden zu betrachten, sondern zeigt häufig ein Allgemeinleiden (Dyskrasie) oder das Leiden eines inneren Organes an; insbesondere ist die ödematöse Anschwellung um die Knöchel oft durch Brustwassersucht und oft auch durch einen Herzfehler veranlaßt. — *Der verminderte Umfang*

einzelner Gliedmaßen ist meistens Folge eines Leidens der Nerven des Teiles, der in der Regel vom Rückenmark oder vom Gehirn ausgeht. — Schwinden des Fettes an den Fingern, so daß die Nägel sich krümmen und die Finger eine kolbige Beschaffenheit erhalten, kommt vorzüglich in der Lungenschwindsucht und in der Blausucht (siehe Abb. 31, *Georg F.)* vor.

Verkrümmungen des Rückens sind meist Folge der englischen Krankheit und der Resorption eines starken pleuritischen Extravasates, wobei sich die Lunge nicht ausdehnte, sie werden aber auch durch teilweise Verzehrung einzelner Wirbelknochen oder der zwischen ihnen sich befindenden Knorpel durch Resorption oder Knochenfraß und auch durch Verknöcherung jener Knorpel mit ungleicher Erzeugung der Knochenmasse bewirkt. Die Verkrümmung einzelner Gliedmaßen ist meistens Folge der englischen Krankheit.

Viele *Strukturveränderungen* in den äußeren Teilen, wie die meisten Hautausschläge und viele Geschwüre, sind nicht bloß örtliche Leiden, sondern stehen mit andern Affektionen in Verbindung, namentlich mit Fiebern, Kachexien und mit Affektionen einzelner innerer Organe.

Endlich ist auch die *Haltung des Körpers* beim Gehen und Stehen und im Bette ein wichtiger Gegenstand der Krankenphysiognomik. Man kann daraus auf den Grad der Kräfte, auf die Größe des Krankheitsgefühls, auf das Vorhandensein und den Mangel des Bewußtseins und zum Teil auch auf den Sitz und die Natur der Krankheit schließen.

Wenn der Kranke zitternd und schwankend in unser Zimmer tritt, in die Knie gesunken und sogleich einen Stuhl suchend, so leidet er an einer schweren Krankheit mit großem Krankheitsgefühl und Erschöpfung der Kräfte, zum Beispiel nervösem Fieber; zeigt sich nicht gerade dieses Zittern und die Hast in den Bewegungen, aber der Kranke sieht sich bald nach einem Stuhle um, so hat er aus irgend einem Grunde Kräftemangel, zum Beispiel wegen vorhergegangenem Säfteverlust, ohne daß aber gerade eine allgemeine Krankheit des Körpers vorhanden ist; sucht er die Ruhe vorzüglich zum

Zwecke des Atemschöpfens, so leidet er an einer Herzaffektion. Ein starkes Zittern der Hände und in geringerem Grade des ganzen Körpers, ohne jene große Erschöpfung der Kräfte, kommt bei Trinkern vor; ein Zittern des Körpers mit Erschwerung des Gehens, die vom Kreuze ausgeht, meistens mit gerad gehaltenen und auseinander gesperrten Füßen, kommt bei Rückenmarksleiden vor, vorzüglich bei Trinkern und Onanisten. Einen schleichenden und schleppenden Gang trifft man in langwierigen Krankheiten mit Kräfteverlust und in Krankheiten mit niedergebeugtem Gemüte an. Ein schlotternder Gang in den Knien mit vorwärts hängendem Körper zeigt Blödsinn an. Hastige willkürliche Bewegungen deuten Aufreizungen im Nervensystem an, in manchen Fällen des Nervenfiebers, in der Gehirnentzündung und bei Seelenstörungen. — Ein Gang, wobei der eine Fuß nachgezogen wird, ist meistens durch halbseitige Lähmung bedingt. Schont der Kranke beim Stehen oder Gehen den einen Fuß, so rührt dieses oft nur von Entzündung, einer Blase, Leichdörnern am Fuße oder einer rheumatischen Affektion her; ist dieses nicht der Fall, so muß man untersuchen, ob keine Psoasentzündung, Koxarthrokake usw. vorhanden sind.

Die im gesunden Zustande gewohnte Lage im Bette deutet auf einen geringen Grad der Krankheit; eine gute Lage ist die ruhige Seitenlage mit etwas gegen den Leib gezogenen Beinen. Eine beständige Rückenlage zeigt Schwäche an, insbesondere ist es ein Merkmal eines hohen Grades der Schwäche, wenn der Kranke beständig im Bette herunterrutscht; eine Rückenlage, aus welcher der Kranke nicht, ohne Schmerzen zu äußern, in eine andere gebracht werden kann, zeigt Entzündung des Rückenmarks, der Nieren, des Bauchfells und anderer Teile an. Eine Rückenlage mit stark erhöhtem Oberteil des Körpers, oft mit Vorwärtsbeugung desselben kommt bei der Brustwassersucht und anderen Extravasaten in der Brusthöhle, bei der Lungenentzündung, der Herzbeutelwassersucht und anderen Krankheiten der Lunge und des Herzens vor. Die beständige Lage nur auf einer Seite deutet auf ein Leiden eines Organs derselben Seite des Körpers; zuweilen befindet sich übrigens

auch das kranke Organ auf der entgegengesetzten Seite. Ein Rückwärtsbiegen des Kopfes kommt in der Gehirnhöhlenwassersucht vor, auch bei Rückenmarksentzündung, dem Tetanus und bei Rheumatismus der Nackenmuskeln. Das Liegen auf dem Bauche zeigt Kolik an; ebenso das Anziehen der Füße nach dem Bauche, wogegen bei der Peritonitis die Kinder die Füße nicht heraufzuziehen pflegen. Unruhiges Liegen und Entblößung des Körpers deutet auf innere Angst und auf Fieberhitze. Das Verlassen des Bettes bei Nervenfieber und anderen Krankheiten mit Irresein ist ein gefährliches Zeichen. Eine vollkommene ruhige Lage bei bedeutenden Krankheiten deutet auf große Schwäche und Mangel des Bewußtseins.

Dritter Abschnitt.

Von dem Gesamtausdrucke der einzelnen Krankheitsarten.

Wenn wir die Krankheiten, insofern sie sich im Äußeren des Körpers reflektieren, vor unserem Auge vorbeiziehen lassen, so erkennen wir, daß mehr oder weniger jede einen eigentümlichen Ausdruck hat und zum Teil auch unter mehrfachen Modifikationen erscheint; wir bemerken aber zugleich, daß viele unter ihnen in ihrem Ausdrucke viel Ähnlichkeit miteinander haben, und bei näherer Untersuchung finden wir, daß sie sich in Gruppen teilen lassen, in welchen alle einzelnen zu ihr gehörenden Krankheitsarten ein gemeinschaftliches Familiengepräge ausdrücken.

Diesen gemeinschaftlichen Ausdruck erhält eine Krankheitsgruppe teils durch irgend eine Übereinstimmung im Bau der Gewebe im allgemeinen, oder im Verhalten der Säfte und der Kräfte, teils aber dadurch, daß in ihnen das nämliche Organ von der Krankheit ergriffen ist. In vielen Fällen wirken auch beide bedingende Momente, eine Störung in den Allgemeinverhältnissen und eine Lokalkrankheit zugleich, und beide tragen gleichviel zur Hervorbringung des bestimmten Krank-

heitsbildes bei, so daß eine derartige Krankheit immer auf zwei Seiten hin eine Familienähnlichkeit mit andern Krankheiten zeigt, indem sie zu gleicher Zeit der Sippschaft der Allgemeinkrankheiten und der Lokalübel angehört. Hierin liegt der Grund, warum in dem vorliegenden Werke nicht alle Krankheiten, welche eine Ähnlichkeit in dem Bilde miteinander haben, immer nebeneinander stehend angetroffen werden; indem sie nämlich oft der anderen Krankheitsfamilie, welcher sie ebenfalls angehören, eingereiht sind.

Die Krankheiten, bei welchen die Gewebe und Säfte im ganzen Körper in den Krankheitsprozeß verwickelt sind, zerfallen in zwei Gruppen: 1. die Fieber und 2. die Kachexien. Die nur an einzelnen Partien des Körpers haftenden Krankheiten werden wir in vier Gruppen abteilen: 1. die Krankheiten der Kopforgane, 2. die der Brustorgane, 3. die der Unterleibsorgane und 4. die Nervenkrankheiten.

Erste Gruppe.

Die fieberhaften Zustände.

Die Fieber bestehen in krankhafter Wechselwirkung zwischen dem Blute und dem zu stark innervierten Organgewebe und zwischen allen atomistischen Teilchen des Körpers unter sich, mit dem Charakter der Reizung. Aus dieser Natur des Krankheitsprozesses gehen zwei charakteristische Merkmale hervor, die in jedem Krankheitsbild des Fiebers angetroffen werden, erstens die Merkmale der Reizung, und zweitens die einer mächtigen Störung des Lebens. In jedem Fieberbild erkennen wir daher, insofern es nicht das Froststadium darstellt, eine arterielle Röte auf den Wangen, freilich oft nur in einem schwachen Anfluge und zuweilen mit andern Farben, namentlich braun, gemengt, und in den Gesichtszügen und in der Haltung des Körpers drückt sich ein tiefes Leiden aus, ein Ergriffensein des Organismus in den tiefsten Wurzeln des Lebens.

Je nach dem Charakter des Fiebers, je nach dem die Faktoren der Lebensprozesse mehr oder weniger tief verletzt sind,

und die Reaktion mehr oder weniger kräftig ist, ist in dem Fieberbilde der eine oder der andere Ausdruck der vorherrschende, nämlich bald mehr die Zerrüttung im Innersten des Lebens, bald mehr die Reaktion, und somit bilden sich zwei Hauptgruppen der Fieber: die *deletären Fieber,* und die *Reaktionsfieber.* — Mehr oder weniger ist in den Fiebern auch die Qualität des Lebensprozesses verändert, so daß Produkte eigentümlicher Art gebildet werden. Es sind diese Fieber zugleich bald deletär, bald auch kräftigere Reaktionsfieber; in manchen Fällen spricht sich aber auch keiner dieser Charaktere besonders stark aus, und sie sind vielmehr in ziemlich gleichmäßigem Grade gemischt. Insofern sich nun dieses Spezifische im Fieberprozeß im Krankheitsbilde ausdrückt und wir dieses zum besonderen Gegenstand unserer Betrachtung machen, bildet sich noch eine dritte Gruppe von fieberhaften Zuständen: die *spezifischen Fieber.*

1. Die deletären Fieber.

Das ulcerative Nervenfieber.
(Typhus abdominalis.)

Kommt der Kranke zu uns, so geht er langsam, wankend, etwas vorwärts gebückt und in die Knie gesunken zur Türe herein; hat er mit den Händen etwas zu unternehmen, so geschieht dieses mit einer gewissen Hast und zitternder Bewegung, worin sich oft schon die eigentümliche Art der Bewegung erkennen läßt, die später, bei dem sogenannten Flockenlesen, deutlicher hervortritt. In dem Bette liegt der Kranke in der Regel auf dem Rücken und mehr oder weniger gegen die Füße hinabgesunken. Der Blick des Kranken ist bei der Begegnung mit dem unsrigen ganz matt, er sinkt in sich zurück und oft ist auch etwas Staunendes in ihm ausgedrückt. Die Gesichtszüge sind hängend, die oberen Augenlider sind etwas herabgesunken und der Mund halb geöffnet; nur tritt die Rhinal-Orbicularlinie mehr oder weniger hervor, und diese Linie, sowie auch andere leichte Schmerzzüge zeigen sich, wenn man mit der Hand den Unterleib des Kranken drückt. Spricht

der Kranke, so zittert die Haut über dem Kinn und die Lippen. Die Gesichtsfarbe ist blaß, besonders in der Rhinal- und Stomalgegend, doch zieht sich ein Anflug von arterieller Röte über die Wangen hin und läuft bis zum Rand der unteren Kinnlade. Läßt man den Kranken in dem Bette aufsitzen, so vermag er dieses nur mit Beihilfe anderer, und es geschieht unter zitternder Bewegung der Arme und des Körpers; sitzend wankt der Kranke mit dem Haupte und dem ganzen Rumpfe und hält den Kopf etwas gesenkt. — Je mehr die Krankheit fortschreitet, desto umnebelter wird der Blick des Kranken, das Auge selbst trübe und mit einem schmutzigen Schleime bedeckt, die Augen ziehen sich, wenn man den Kranken nicht anspricht, oft schnell wieder unter die oberen Augenlider hinauf, oder sie sind mehr stier, Delirium anzeigend. Die Züge werden noch hängender, und der Unterkiefer sinkt noch mehr herab, wenn nicht durch das Delirium oder durch Krämpfe die Züge gespannt werden. In die Farben des Gesichtes mischt sich mehr oder weniger Braun, besonders in die arterielle Röte der Wangen und Lippen; Zähne und Zunge bedecken sich mit einem braunen Schleime. Friesel und Petechien erscheinen am Hals und auf der Brust und auch an anderen Teilen. Selten bilden sich bräunliche und grünliche oder Silberglanzringe um die Augen (siehe Abb. 2, *K. S.).* In seltenen und meistens schnell tödlich verlaufenden Fällen hat das ganze Gesicht eine Bleifarbe und auch eine ins Grünliche und auf den Wangen ins Violette spielende Farbe. In diesen höheren Graden der Krankheit liegt nun der Kranke in seinem Bette wie ein Klotz, fest auf dem Rücken und herabrutschend, oder er ist unruhig, in zitternder Bewegung, er ist beschäftigt, sein Nachtwämschen auf- und zuzuknöpfen, er zupft in dem Deckbett, greift nach etwas in der Luft, er will empor, wirft das Deckbett herab usw. Nimmt man den Kranken aus dem Bett, so zittert der ganze Körper, und er sinkt in den Knien zusammen, wenn er nicht gerade durch ein heftiges Delirium in Bewegung gesetzt wird, oder er ist grad und steif wie ein Stock, wie wenn zwischen den Wirbeln keine Gelenke wären und selbst nicht die Hüftgelenke existierten. — Der an dem

Nervenfieber Sterbende ist es vorzüglich, welcher das Bild des sogenannten hippokratischen Gesichtes darstellt: eine spitze Nase, hohle Augen, eingefallene Schläfe, kalte und zusammengeschrumpfte Ohren und der Umfang zurückgebogen, die Stirnhaut hart, gespannt und trocken, die Farbe des Gesichts blaß und auch dunkel, sowohl bläulich als bleifarben. Die Abb. 3 und 5 stehen dem hippokratischen Gesichte sehr nahe.

Abb. 1. In diesem Bilde zieht als erstes der Blick unsere Aufmerksamkeit auf sich; er spricht nicht mit uns, er trifft uns nicht, und es ist, wie wenn er durch einen Nebel hindurch ginge (τυψω, ich umnebele). Diese Kranke ist offenbar mit ihrem Inneren beschäftigt, sie fühlt sich tief von einer verletzenden Macht ergriffen und wirkt nicht nach außen; ihr Geist ist umfangen, ohne daß er aber von Delirien getrieben wird. Die Gesichtszüge sind hängend, ziemlich verwischt, die Augenlider etwas herabgesenkt, die Unterlippe und der Unterkiefer etwas hängend, was von Erschöpfung der Kräfte und von der geringen Wirkung der Seele nach außen herrühren mag. Nur zur Seite der beiden Nasenlöcher ist ein leichter schmerzhafter Zug, was ein gastrisches Leiden anzeigt. Das Gesicht ist etwas eingefallen, was Erschöpfung der Kräfte dartut. Die Gesichtsfarbe längs der Nase und um den Mund herum ist zu blaß für das gewiß sonst kräftige Individuum, was von Erschöpfung und Durchfällen herrühren könnte. An den übrigen Stellen sind die Wangen mit einem leichten Hauche von Röte überzogen, was einen geringen Grad von fieberhafter Erregung zeigt.

Die Krankheit, deren Bild hier dargestellt ist, ist ein milderer Grad des Nervenfiebers mit vorwaltender Kopfaffektion, insbesondere Schwindel. *Genovefa F.*, 26 Jahre alt, sonst blühend und von kräftiger Konstitution, wurde von einer großen Mattigkeit befallen, deren Ursache sie nicht aufzufinden wußte. Es gesellten sich allmählich hinzu: Mangel an Appetit, bitterer Geschmack, Kopfweh und starker Schwindel. Durch ein Brechmittel wurde viel Galle entfernt und Kopfschmerz und Schwindel etwas gemäßigt. Hierauf leichte Frostanfälle, welche den Typus des eintägigen Wechselfiebers hiel-

ten und nach acht Anfällen durch Chininum sulfuricum gehoben wurden. Keineswegs stellte sich aber nunmehr Besserung ein, sondern es nahmen die Körperschwäche und der Schwindel so sehr überhand, daß die Kranke nicht mehr stehen, ja im Bett sich nicht mehr allein aufrichten konnte, und nächtliche Delirien und die im Nervenfieber so häufig vorkommende Schwerhörigkeit traten hinzu. Das gastrische System litt verhältnismäßig wenig, die Zunge war weiß belegt, an der Spitze etwas rot und hatte eine Neigung zur Trockenheit. Durchfälle zeigten sich nur einige Male vorübergehend, meistens war selbst Hartleibigkeit vorhanden. Die Fieberbewegungen waren im ganzen gering, der Puls nur etwas häufiger und zuckender als im normalen Zustande, und die Haut war trocken und in geringem Grade heiß. Die Krankheit hatte einen schleichenden Verlauf, vom 20. August bis 4. Oktober 1836 konnte die Kranke nicht mehr außer Bette sein und die vollkommene Herstellung der Gesundheit erfolgte noch viel später. Von dem größten Teil der Zeit ihrer Krankheit hatte die Kranke nach ihrer Herstellung keine Erinnerung mehr. Ich bin überzeugt, daß in dem vorliegenden Falle nur wenig Geschwüre sich im Darmkanal gebildet hatten, und dagegen die krankmachende Ursache auf dem Wege des Blutumlaufes die Nervenkräfte zerrüttet und das Gehirn verletzt hatte.

Abb. 2. Auch in diesem Bilde dringt kein Blick des Auges in das unsere; er ist übrigens nicht unbestimmt, wie in dem ersten Bilde, dämmernd hinausschauend, sondern es sind die Augen mehr auf einen Punkt hin gerichtet, ohne aber daß der Blick einen bestimmten äußeren Gegenstand trifft. Es ist die Kranke augenscheinlich mit den Bildern der Phantasie beschäftigt, die in dem fieberhaften Delirium ihrem Auge vorschweben. Die Gesichtszüge sind ebenfalls hängend, wie bei dem ersten Bilde, doch ist noch mehr Bewegung in ihnen als in diesem, was von dem Delirium herrührt. Der gastrische Zug zur Seite der Nasenflügel ist ebenfalls bemerkbar. Die Röte der Wangen ist etwas gesättigter und zeigt eine größere Fieberhitze; man erkennt jedoch in ihr eine Beimengung von braun und sieht auch in dem offen stehenden Munde die

Zähne mit einem braunen zähen Schleime bedeckt, auch sind die Lippen mit einem solchen teilweise überzogen. Diese braune Farbe begleitet die höheren Grade des Nervenfiebers; sie kommt vorzüglich bei stark entwickelten Geschwüren im Darmkanale vor, und ist gewöhnlich mit Hinneigung der Säfte zu Zersetzung verknüpft, was sich unter anderem auch durch einen sehr stinkenden Atem kundgibt. Um die Augen herum bemerken wir ins Grünliche spielende Ringe, welche eine seltenere Erscheinung als die braune Färbung sind, aber im Vereine mit diesen ein tiefes gastrisches Leiden, insbesondere zahlreiche Geschwüre an der bauhinischen Klappe anzeigen. Die Lage der Kranken ist eine tiefe Rückenlage, die erschöpfte Kranke rutscht im Bette beständig herab. Das Haar hängt unordentlich über die Schultern herab, bei dem schweren Krankheitszustand und der beständigen Unruhe der Kranken wurde die Pflege der Haare versäumt.

Die Kranke *K. S.*, ein Dienstmädchen von 22 Jahren, kräftigem Körperbau und sicher sonst sehr blühendem Aussehen, wurde an vollkommen entwickeltem Abdominaltyphus leidend in das Hospital gebracht. Es war außerordentliche Körperschwäche vorhanden, so daß sie nicht gehen konnte und im Bette aufgerichtet nur taumelnd saß. Sie klagte auf Befragen über Schwindel, fiel aber, nachdem sie durch das Anreden zu sich gebracht war, bald wieder in ein Delirium mite mit Flockenlesen zurück, in welchem sie sich beinahe beständig befand. Die Zunge war mit Schleim belegt und an der Spitze rot, wurde aber bald braun und trocken, und auch die Zähne und die Lippen bedeckten sich mit einem braunen Schleime. Eine so große Neigung zu Durchfällen war vorhanden, daß, ungeachtet der mit Vorsicht gereichten Gaben von Opium, dieselben nur wenige Stunden hindurch zurückgehalten werden konnten. Die Kranke hatte Husten mit Auswurf eines bräunlichen, glasartigen Schleimes, man hörte vermittels des Stethoskops Pfeifen, Schnarchen und Schleimrasseln. Der Puls war häufig, zuckend und klein, die Haut trocken und ihre Temperatur erhöht, der Urin wenig von der Norm abweichend, doch hatte er einen Stich ins Bräunliche. Einige

Tage hindurch milderten sich die Zufälle etwas nach dem Gebrauch der Arzneimittel; sie nahmen aber bald wieder überhand, und die Kranke starb in der dritten Woche der Krankheit an Erschöpfung der Kräfte. — Bei der Leichenöffnung fand man in der Schleimhaut des Magens in der Gegend der Cardia einen mehrere Quadratzoll großen, venösroten Fleck mit haargefäßförmiger Injektion; die Schleimhaut des gewundenen Darmes zunächst an der bauhinischen Klappe durch ein zusammengeflossenes Geschwür, welches mit einer grünlichgelben Borke bedeckt, und mit wulstigen, harten, gezackten Rändern umgeben war, zerfressen; zahlreiche kleinere Geschwüre den gewundenen Darm hinauf bis in den Leerdarm hinein, die Schleimhaut der Lunge stellenweise gerötet und mit braunem Schleime angefüllt, die Gefäße des Gehirnes etwas überfüllt.

Abb. 3. Es tritt in diesem Bilde recht klar hervor, worin großenteils der Grund liegt, daß bei Nervenfieberkranken der Blick nicht mehr gehörig nach außen wirkt. Es sind nämlich beide Augen nicht auf einen äußeren Gegenstand geheftet, sondern verschieben sich etwas unter die oberen Augenlider, welche mehr, als es sein sollte, herabhängen, und ihre Achsen sind durchaus nicht mehr die gleichen, indem das linke Auge mehr nach oben gewendet ist, als das rechte. Diese fehlerhafte Richtung der Augen ist aber sehr verschieden von dem gewaltigen Verdrehen, welches zum Beispiel bei Gehirnentzündung und allgemeinen Krämpfen stattfindet, die nicht in einer übermäßigen Tätigkeit der Muskeln, sondern in einem Nachlaß ihrer Wirkung begründet ist. Dieser Zustand der Augen ist dem des Schiffes zu vergleichen, bei welchem die Segel nicht gespannt sind, so daß es nicht in einer bestimmten Richtung steuert, sondern unordentlich hin- und herschwankt. Rief man dem Kranken zu, so übte wiederum die Seele ihren Einfluß auf die Muskeln der Augen aus, es trafen die Achsen beider Augen wiederum zusammen, und ein wiewohl matter Blick wandte sich nach dem Fragenden hin. Die Gesichtslinien dieses Kranken sind ebenfalls hängend, der Mund etwas geöffnet und die Wangen ein-

gesunken. Die Nase ist mager, und die knorpligen Teile sind deutlich erkennbar, die Nasenlöcher aber erweitert, da das Atmen mit Beschwerden verbunden ist. Außer der Erschöpfung, welche in dem Gesichtsausdrucke liegt, zeigt der etwas verzogene Mund auch Schmerz an, welcher durch die Aufblähung des Unterleibes und die ohne Zweifel vorhandenen schleichenden Entzündungen in den Gedärmen bedingt ist. Die Farbe in dem mittleren Teile des Gesichtes ist blaß, und die Wangen zeigen das eigentümliche Braun, das so häufig bei Kranken der Art angetroffen wird.

Friedrich E., ein Bäcker, 25 Jahre alt, wurde von einem Abdominaltyphus befallen, welcher am 23. Tage der Krankheit, an welchem sein Bildnis verfertigt worden ist, folgende Form darbot: der Kranke lag auf dem Rücken, in dem Bette herabgerutscht, meistens in leichtem Irrereden, in einem halb schlafsüchtigen Zustande, aber doch gänzlich schlaflos; angesprochen kam er auf Augenblicke zu sich und wiederholte seine früheren Klagen, besonders über Schwindel und Ohrensausen. Die Zunge war trocken, braun, zitternd, der Unterleib meteoristisch und bei starkem Befühlen schmerzhaft. Zahlreiche Durchfälle mit ganz wäßrigen Entleerungen stellten sich diesen Tag so wie auch die vorhergehenden ein. Das Atmen war schnell und kurz und mit rasselndem Geräusch verbunden. Die Haut trocken und in der Temperatur wenig die Norm übersteigend, der Puls klein, häufig und schnell.

Abb. 4. Wenn wir das vorliegende Bild betrachten, so sind wir in Zweifel, ob wir die Krankheit für eine Wassersucht erklären sollen, zu welcher durch irgend eine Veranlassung, zum Beispiel durch den Übergang einer skarificierten Stelle in den Brand, ein nervös-fauliger Zustand hinzugetreten ist, oder ob wir sie für ein Nervenfieber, zu welchem Wasserergießungen sich hinzugesellt haben, zu halten berechtigt sind. Der Blick ist gleichgültig beschauend, auf einen äußeren Gegenstand gerichtet, aber er ist halb erstorben. Die Gesichtszüge sind hängend, die Augenlider, die Unterlippe und das Kinn herabgesunken. Das Gesicht ist aufgedunsen, besonders die Wangen, welche beinahe sackartig herabhängen.

An einzelnen Stellen der Haut zeigt sich die ödematöse Blässe, während auf den Wangen eine leichte Fieberröte bemerkbar ist und die bräunliche Farbe des nervös-putriden Zustandes überall hindurchschimmert. Die Zähne, besonders die des Unterkiefers, sind von einer dicken braunen Borke bedeckt, welche durch beigemengtes Blut etwas rötlich gefärbt ist. Der Kranke liegt erschöpft auf seinem Lager, etwas auf die linke Seite gekehrt; er bewegt die rechte Seite freier beim Atmen als die linke; es scheint, als ob ihm die Last seines Körpers beschwerlich fällt.

Der Kranke *Wilhelm Sp.*, 38 Jahre alt, wurde beinahe in demselben Zustande, wie wir ihn auf dem Bilde vor uns erblicken, in das Hospital gebracht, nachdem die Krankheit schon drei Wochen gedauert hatte. Er klagte über erschwertes Atmen und Husten, war äußerst hinfällig und hatte Fieberhitze und einen häufigen und harten Puls. Eine nähere Untersuchung der Brust zeigte einen ziemlich matten Ton bei der Percussion auf der ganzen linken Seite, und ein ziemlich undeutliches Respirationsgeräusch, verbunden mit Schleim- und Halbknisterrasseln auf derselben Seite, besonders im hinteren Teile der Brust, während auf der rechten Seite ein starkes Respirationsgeräusch, hie und da mit Schleimrasseln, wahrgenommen wurde. Diese Erscheinungen, verbunden mit der ödematösen Anschwellung des Gesichtes, ließen annehmen, daß Ergießung von serösen Stoffen in die Brusthöhle erfolgt und der hintere linke Teil der Lunge von Ödem befallen sei, die zu gleicher Zeit vorhandene Fieberwärme der Haut erregte jedoch auch den Verdacht, es möchte ein Teil der Lunge in eitriger Infiltration sich befinden und also die Brustaffektion nichts anderes als der Ausgang einer Lungenentzündung sein. Man bemerkte übrigens weder einen pneumonischen, noch eiterartigen Auswurf. Die Zunge war weiß und hatte eine Neigung zum Trockenwerden, der Unterleib aufgetrieben und in der Magen- und Lebergegend etwas schmerzhaft. Der Kranke klagte über Kopfschmerz und hatte nächtliche Delirien. In den folgenden Tagen gesellten sich noch folgende Erscheinungen hinzu oder wurden nun erst be-

merkt: Durchfälle wechselten mit Verstopfung, die Zunge wurde ganz trocken, braun und rissig, die Zähne mit einem braunen Schleime überzogen, das Zahnfleisch blutete leicht, immer stärker drang der dem nervös-fauligen Zustand eigentümliche, halb aashafte und halb urinöse Geruch aus dem Munde, der Urin ging sparsam ab und war braun und satzig; einige Tage hindurch hatte der Kranke Beschwerden im Schlingen; er lag beinahe in Erschöpfung, halb schlafsüchtig und häufig in ein Delirium versunken. Die Krankheit zog sich bis zum 13. April und endete mit dem Tode. — Ergebnis der Leichenöffnung: Die Gefäßhaut in der Schädelhöhle war etwas zu sehr mit Blut überfüllt und leichte Ausschwitzungen zeigend, in den Gehirnhöhlen keine Ergießung, in der Substanz des Gehirnes viele Blutpunkte; zwischen den Häuten des Rückenmarkes eine den Normalgrad um weniges übersteigende Menge Wasser. Das Bauchfell war in seiner ganzen Ausdehnung mit kleineren und größeren, teils schwärzlichen, teils durchsichtigen, teils fettartig aussehenden Bläschen oder Häufchen, welche beim Aufschneiden als aus einzelnen oder mehreren kleinen Körnchen, den hirseförmigen Tuberkeln ähnlich, bestehend sich darstellten, dicht besät; insbesondere hatten sich diese ausschlagartigen Excrescenzen im Gekröse stark entwickelt, so daß dasselbe einer mit Blattern bedeckten Haut nicht unähnlich war. Auf der Schleimhaut des gewundenen Darmes zunächst der Bauhinschen Klappe einige Geschwüre, die Schleimhaut des Magens an der Kardia gerötet. In der Bauchhöhle eine ziemliche Menge wäßriger Ausschwitzung.

Abb. 5. Bei einem Kranken, wie derjenige war, dessen Bild hier vorliegt, wird es uns unheimlich zu Mute, denn unwillkürlich drängt sich uns bei seinem Anblick der Gedanke auf, daß hier große zerstörende Kräfte wirken mußten, und es stellt sich uns vor, wie wenn ein ähnlicher furchtbarer Genius diesen Menschen berührt hätte, wie er in der Pest und in der Cholera usw. durch Massen Volkes hindurchschreitet. Gewiß, wenn ein derartiger Kranker in dem Vaterlande der Pest uns vor Augen käme, wir würden uns verpflichtet fühlen,

die Quarantainemaßregeln in Ausführung zu bringen. Als wir den Kranken sahen, am dritten oder vierten Tage der Krankheit, war das Aussehen des Kranken schon das in dem Bilde dargestellte. Das Gesicht war eingefallen, dessen Farbe blaß, bleifarben und ins Grünliche und Violette spielend, die Augenlider über die Augen waren herabgesunken und die Gesichtszüge im ganzen hängend, der Blick sehr matt, übrigens beim Anrufen des Kranken doch noch treffend, zahlreiche, blaßrote und bleifarbene Petechien waren auf Brust und Armen; der Kranke lag im Bette herabgerutscht auf dem Rücken, die Hände und das Gesicht waren beinahe ganz kalt, der Puls kaum fühlbar.

Alexander S., 22 Jahre alt, wurde im Sommer 1840 ohne bekannte Ursachen von großer Schwäche, Schwindel, einer leichten Diarrhöe und einem fieberhaften Zustand befallen. Ohne bedeutende Zufälle, ohne entschiedenes Delirium, ohne bedeutende Brustaffektion und ohne allzu reichliche Stuhlentleerungen sank der Kranke in wenigen Tagen in den höchsten Grad der Adynamie, in welcher er kalt und beinahe pulslos wurde und einem Cholerakranken in der Cholera asphyktika nicht unähnlich wurde. Am fünften Tage der Krankheit starb der Kranke. — Bei der Leichenöffnung fand man die Peyerschen Drüsen in der Gegend der Bauhinschen Klappe in ziemlicher Ausdehnung angeschwollen, aber noch ohne Borken und Geschwür. An einigen Stellen, um diese Plaques herum, einige entzündete Gefäße; die Schleimhaut der Lunge stellenweise injiziert, im Gehirn nichts Krankhaftes.

Das erythematöse Nervenfieber.

Bei den Krankheiten, bei welchen sich der allgemeine Krankheitszustand entwickelt, den wir erythematöses Nervenfieber (erythematösen Typhus) nennen können, ist nicht leicht von vornherein der Status nervosus in der Weise ausgesprochen, wie dieses in den meisten Fällen des ulcerativen Nervenfiebers der Fall ist, sondern es ist eine geraume Zeit hindurch der Charakter der Reizung zu bemerken, und dieser ist auch oft

noch deutlich ausgeprägt, wenn auch schon der Hauptcharakter des Bildes der eines nervösen und putriden Fiebers geworden ist. Je nach dem Ursprung und der Modifikation der Krankheit ist das Bild ein verschiedenes. Die Kranken haben Fieberröte, meist einen Schmerzausdruck im Gesicht, zum Beispiel Abdominalschmerz bei der Peritonitis und der Metritis puerperalis*), und im Anfange der Krankheit in dem Blicke mehr Erregung als das Umnebelte des gewöhnlichen Typhus. Dabei bilden sich oft da und dort auf der Haut und namentlich im Gesicht Erythemata, welche bald wieder zurückweichen. Auch entwickelt sich in gewissen Fällen eine vollkommene Gesichtsrose, welche aber leicht wieder welk wird. Nun kommt auch allmählich das Irre und Umhüllte in den Blick, die Gesichtszüge werden hängend, wenn gleich auch oft etwas Schmerzhaftes zugleich vorhanden ist; die Lippen, Zähne und Zunge werden bräunlich und auch im Gesicht sticht das Bräunliche vor, oder es wird die vorhandene Hautröte bläulich. Zuweilen erhält auch die Gesichtsfarbe im allgemeinen einen Stich ins Livide. — Mehr oder weniger bemerken wir diesen Gesichtsausdruck bei den verschiedenen Puerperalfiebern (Puerperalscharlach, Metrophlebitis, Puerperalperitonitis und Puerperalmetritis), dem Typhus traumaticus, Gangrän der Gliedmaßen, Aufnahme gewisser scharfer, giftiger Stoffe in die Wege des Blutumlaufes, zum Beispiel der Canthariden usw.

Der secundäre Status nervosus et putridus.

Entwickelt sich ein nervöser und putrider Zustand aus einem anderen Fieber, so kündigt sich dieses meistens zuerst an der Zunge und den Lippen an, die erstere wird in der Mitte trocken und braun und die Substanz meistens rot, die letzteren werden spröd und oft auch braun. Der Blick wird irre und umnebelt, die Gesichtszüge hängend, Petechien und Friesel erscheinen, wiewohl die Petechien auch von starker Blutkongestion nach der Haut herrühren können, wie zum

---

*) Die Puerperalphysiognomie wird bei der Darstellung der dritten Gruppe der Krankheiten, den Abdominalkrankheiten, näher geschildert werden.

Beispiel oft bei den Blattern, und die bei jenen Fiebern vorkommenden Krankheitszustände der Haut verändern sich auf bestimmte Weise, so zum Beispiel werden die Scharlachflecken bläulich und die Blatterpusteln sinken etwas ein und erhalten in der Mitte einen lividen Punkt.

2. Die einfachen Reaktionsfieber.

In den einfachen Reaktionsfiebern drückt sich immerhin noch eine schwere Verletzung des Lebens in seinen sämtlichen Faktoren aus, jedoch bei weitem nicht in dem Grade, wie in den deletären Fiebern. Der an irgend einem Fieber Leidende fühlt sich in den Momenten des Fieberangriffes immer viel tiefer verletzt, als beinahe jeder andere Kranke; es zeigt daher auch der mit einem einfachen Reaktionsfieber Behaftete immer noch mehr oder weniger einen eingenommenen Blick, es drückt sich in seinem Gesichte und in der Lage im Bett Unruhe aus, und seine Bewegungen geschehen nicht mit der Kraft und Entschiedenheit wie im gesunden Zustande. Dabei ist mehr oder weniger arterielle Röte der Wangen mit Temperaturvermehrung vorhanden, und zuweilen ist auch am übrigen Körper ein gewisser Grad von Röte und Turgescenz bemerkbar. Diese Erscheinungen, insbesondere die arterielle Gesichtsröte, zeigen mancherlei Modifikationen, je nach dem Grad und dem Ursprung des Fiebers.

Zu dieser Fiebergruppe können wir zählen: a) die consensuellen Fieber, b) das Entzündungsfieber (welches zwar im System der Medizin schon zu der dritten Fieberfamilie gehört, da die Blutmasse in der überwiegenden Bildung des Faserstoffes schon größere chemische Veränderungen, als in der einfachen Reaktion, eingeht, aber in der Physiognomik doch wohl hier erwähnt werden muß, da in dem Gesichtsausdruck nur die große Reaktion bemerkbar wird) und c) das Wechselfieber, von welchem übrigens, streng genommen, nur der Ausdruck der Krankheit im Fieberanfall hierher gehört, während der sich allmählich entwickelnde kachektische Zustand in die zweite Klasse der Krankheitsbilder eingereiht werden könnte.

a) Die consensuellen Fieber.

In den consensuellen Fiebern, wenn sie nicht zu wirklichen Entzündungsfiebern sich steigern, ist die Kochung im Blute (Orgasmus) gewöhnlich nicht so groß, als in den meisten selbständigen Fiebern im Reaktionszeitraum; die Oberfläche des Körpers ist daher auch nicht so sehr in Turgescenz und das Gesicht nicht so rot als in diesen Fiebern. Meistens fühlt sich auch der Kranke nicht so sehr angegriffen, als in den selbständigen Fiebern und meistens ist auch der Blick freier und die Haltung des Körpers kräftiger. Dagegen bemerkt man leicht mehr Verschiedenheiten in der Gefäßreizung, namentlich im Gesicht, wo oft ein einzelner Teil blaß ist und ein anderer eine umschriebene Röte zeigt. Ein sicheres Zeichen der consensuellen Fieber ist freilich diese Erscheinung nicht, da sie auch zuweilen in den selbständigen Fiebern vorkommt, wo übrigens auch in der Mehrzahl der Fälle mit der allgemeinen Affektion eine lokale verknüpft ist.

Das consensuelle gastrische Fieber gibt sich meist durch eine leichte, über die Wange bis zum Rande des Unterkiefers herablaufende Fieberröte kund, wobei aber zugleich eine Blässe zu beiden Seiten der Nase und um die Mundwinkel zu bemerken ist. Oft zittern die Lippen und die Haut über dem Kinn beim Sprechen, und häufig bemerkt man ein Ausfahren um den Mund herum. Im übrigen müssen auch die negativen Zeichen zu Hilfe gezogen werden. Der Blick ist nicht so umnebelt, die Augenlider nicht so hängend, die ganze Haltung freier; es fehlen die aktiven Zeichen der Gehirnentzündung, der Lungenentzündung, des hitzigen Gelenkrheumatismus usw., obgleich ein fieberhafter Zustand vorhanden ist, der andererseits auch nicht die Charaktere eines spezifischen, selbständigen Fiebers (wie zum Beispiel des Scharlachfiebers) trägt.

Das consensuelle Fieber der Affektionen der Brustorgane bringt mehr eine umschriebene und runde Röte der Wangen hervor, welche zuweilen gegen die Jochbogen hinaufgerückt ist, wie meist bei der floriden Schwind-

sucht, oft aber auch mehr auf der Wange selbst steht, wie bei der Lungenentzündung; sie ist oft nur ein Anflug von Röte, oft eine tiefe mit Glühhitze verbundene und leicht ins Schmutzige gehende Röte, zuweilen ist sie auf eine kleine Stelle beschränkt, oft aber sehr ausgebreitet. Der weiße Streifen längs der Nase und dem Munde kommt hier nicht so leicht, wie bei den gastrischen Fiebern, vor.

Weniger vermag man aus der Verteilung der Röte im Gesicht auf andere Stellen, von welchen das consensuelle Fieber ausgeht, zu schließen, und es hängt auch sehr von dem Grade der Reaktion ab, auf welche Weise sich die Fieberröte in den einzelnen Fällen des consensuellen Fiebers darstellen wird.

b) Das Entzündungsfieber.

In der Regel ist bei den an entschiedenem Entzündungsfieber Leidenden die Haut am ganzen Körper in starker Turgescenz, insbesondere erscheint das Gesicht voll, aufgetrieben, und eine arterielle, oft glänzende Röte über dasselbe hingegossen, wobei besonders die Wangen sehr rot sind. Der Blick ist in der Regel klar und treffend und in dem Gesichtsausdruck im allgemeinen ist wohl häufig Unruhe und Schmerz, aber wenn das Entzündungsfieber rein ist, ist nicht so leicht das Umnebelte wahrzunehmen, wie in den deletären Fiebern. Es haben übrigens nicht alle, welche an Krankheiten mit entzündlichem Fieber leiden, den soeben beschriebenen Gesichtsausdruck, wo oft die Farbe weit hinter dem beschriebenen, glänzenden Rot zurückbleibt. Dieses rührt zum Teil von der Konstitution des Kranken her, es gibt blasse, erdfahle Gesichter, welche unter keiner Bedingung eine bedeutende rote Farbe erhalten, und zum Teil von der Natur der Krankheit, denn ein tiefes Leiden eines inneren Organes beschränkt oft die peripherische Tätigkeit, wie zum Beispiel die Gehirnentzündung, welche nicht selten mit einem blassen Antlitze des Kranken verbunden ist. Wird bei hitzigem Gelenkrheumatimus vor Beendigung der Krankheit das Gesicht blaß oder selbst aufgedunsen, so muß man Verdacht schöpfen,

daß Wasserergießungen in innere Teile, namentlich in den Herzbeutel, erfolgt seien.

Abb. 6. Von den bisher dargestellten Bildern unterscheidet sich das vorliegende in wesentlichen Stücken. Das Auge hat mehr Glanz und spricht zu uns. Es ist keinem Zweifel unterworfen, daß die Kranke bei vollem Bewußtsein ist. In den Gesichtszügen ist mehr Haltung; der Mund ist geschlossen. Eine ziemliche Turgescenz der Haut und eine glühende Röte, welche beide Wangen bis zu den Augenlidern hinauf überzieht, stehen in grellem Gegensatze zu dem Eingesunkensein des Gesichtes, der schwachen Röte und dem bräunlichen Schimmer in dem Gesichte der meisten Nervenfieberkranken. Ein gewisser Glanz in dem Gesichte zeigt auch in dem Bilde den Schweiß an, in welchem die Kranke gebadet ist, und selbst die Haare scheinen naß zu sein. Die Rückenlage mit einer gewissen Steifheit in der Haltung des Kopfes und des Oberkörpers deuten, in Verbindung mit dem Schmerzausdrucke im Gesicht, auf ein schmerzhaftes Hindernis in der Bewegung des Körpers hin. Nicht zu übersehen ist die Sorgfalt, mit welcher die Kranke zugedeckt ist. Die Hand an ihrem Gelenke in Flanell eingehüllt, hat die Kranke nur auf Verlangen bloßgelegt. Wir erkennen an ihr, daß sämtliche Gelenke der Finger etwas angeschwollen sind.

Um die Bedeutung der in dem vorliegenden Bildnisse ausgedrückten Krankheitssymptome klar zu machen, ist es nur notwendig, anzuführen, daß die Kranke *(Wilhelmine Th.)*, ein Dienstmädchen von 30 Jahren und robuster Konstitution, an entzündlichem Gelenkrheumatismus mit ziemlich heftigem Herzstoß und einem vollen harten Pulse litt.

Es gibt wohl keine Krankheit, in welcher so regelmäßig der entzündliche Charakter in der ganzen Gefäßtätigkeit sich in einem so hohen Grade ausspricht, als die soeben bezeichnete, man kann zuweilen zwei- und dreimal zur Ader lassen, ohne daß der Puls seine Völle und Härte verliert, und ohne daß das Blut aufhört, die Entzündungshaut zu bilden. Auch finde ich durch meine Erfahrungen die Erfahrungen *Bouillauds* bestätigt, nach welchem nicht selten mit dieser Krankheit eine

äußere oder innere Herzentzündung verbunden ist. Einen solchen Fall mit stark ausgeprägtem entzündlichen Charakter in der Gefäßtätigkeit sehen wir vor uns, und es möchte auch die Oberfläche des Herzens nicht frei von der Entzündung gewesen sein; doch fehlten die stürmischen Erscheinungen der inneren Herzentzündung und das dieselbe begleitende Blasebalg-Geräusch. Unter der Anwendung einer mäßigen Blutentziehung, des Brechweinsteins und des essigsauren Ammoniums genas die Kranke, jedoch vollständig erst nach Verlauf mehrerer Wochen.

c) Das Wechselfieber.

Eine große Verchiedenheit im Krankheitausdrucke herrscht in dem Wechselfieber, je nach dem Wechsel von Frost und Hitze, Anfall und fieberfreier Zeit.

Der Anfall des Fieberfrostes zeichnet sich von den übrigen Arten des Fieberfrostes in der Regel durch die Heftigkeit der Erscheinungen aus. Es bleibt hier nicht leicht, wie sonst oft im Fieberfrost, noch Röte im Gesicht, sondern dieses wird mehr blaß, die Lippen bleifarben, die Haut eine Gänsehaut, der Körper wird vom Frost heftig geschüttelt, und die Zähne schlagen aneinander, so daß man wohl schon an den Erscheinungen im Froste dieses Fieber von anderen unterscheiden kann.

Während der Hitze ist eine größere Turgescenz in der Haut zu bemerken und eine allgemeinere Röte über das Antlitz gegossen, als dieses bei den gewöhnlichen consensuellen Fiebern, namentlich den gastrischen Fiebern, in der Regel der Fall ist. Wir denken an das Vorhandensein des Wechselfiebers, wenn bei diesen Erscheinungen diejenigen Zufälle fehlen, die sonst am häufigsten mit größeren Kochungen im Gefäßsystem verknüpft sind, namentlich die Symptome des hitzigen Gelenkrheumatismus, und wenn das Dasein eines derartigen essentiellen Fiebers, bei welchem solche Wallungen vorkommen, wie es zum Beispiel die Blattern und der Scharlach sind, nicht angenommen werden kann. Meistens ist während der Fieberhitze mehr oder weniger der Ausdruck von Gehirnschmerz

6

vorhanden, und zuweilen sieht man die charakteristischen Bläschen am Munde.

In der fieberfreien Zeit stellt das Gesicht des Kranken, je länger die Krankheit gedauert hat, um so mehr den Ausdruck des Kachektischen dar. Die arterielle Röte schwindet aus dem blühendsten Gesicht von Wangen und Lippe. Das Gesicht wird im ganzen immer mehr blaß, mit einem Stich ins Bräunliche, vorzüglich auf den Wangen. Die Lippen werden mehr und mehr bläulich und bleifarben, die Zunge blaß, der chlorotischen sich nähernd. Zuletzt wird auch die Gesichtshaut schwammig, ins Ödematöse übergehend. Eine gewisse Zeit hindurch zeigt sich das Ausfahren um den Mund herum und die hierdurch bewirkten Borken.

Abb. 7. Wechselfieber im Zeitraume der Hitze. Die Röte der Wangen, welche die Fieberhitze anzeigt, hält die Mitte zwischen der Röte eines heftigen entzündlichen Fiebers und dem rötlichen Anflug, wie er in manchen Nervenfiebern vorkommt. Eine ins Bleifarbene gehende Schattierung um die Augen, vorzüglich aber die Bläschen an den Lippen (Hydroa febrilis s. consensale) und die aus daraus entstandenen Borken weisen auf den gastrischen Ursprung des Fiebers hin; letztere insbesondere sind ein sehr häufiger Begleiter des Wechselfiebers. An der steifen Haltung des Kopfes und Nackens, der Spannung in den Gesichtszügen, den senkrechten Falten zwischen den Augenbrauen und der fixierten Stellung der Augen erkennen wir, abgesehen von dem Tuche, das um den Kopf gebunden ist, daß die Kranke an Kopfschmerzen leidet. —

Der Krankheitsfall ist ein gewöhnliches dreitägiges Fieber, welches bei dem Fieberanfall von Kopfschmerz begleitet ist und mit einigen gastrischen Erscheinungen in Verbindung steht. Nach dem vierten Anfalle brachen die bekannten Bläschen im Umkreise des Mundes hervor. Nach dem achten Anfalle wurde das Fieber durch Chininum sulfuricum gestillt.

Abb. 8. Ein Fieberkranker in der fieberfreien Zeit. Was uns zunächst in die Augen fällt, wenn wir das vorliegende Bildnis betrachten, ist die blasse und an einzelnen Stellen

mehr, an anderen weniger ins Erdfahle gehende Gesichtsfarbe. Die Haut zunächst um die Augen ist weißlich und sehr zart wie die ödematöse Haut, ohne daß aber Anschwellung vorhanden ist, die Haut der Wangen ist mehr bräunlich. In den Lippen ist noch eine kleine Spur von Rot, die einzige im ganzen Antlitz; sie spielt aber ins Violette und Bräunliche hinüber. Über dem rechten Mundwinkel bemerken wir eine braune Kruste von den dem Wechselfieber eigenen Bläschen am Munde herrührend. Der Kranke ist bei klarem Bewußtsein und stützt den Kopf etwas erschöpft auf die rechte Hand, welche durch Blässe sich auszeichnet.

Heinrich S., 38 Jahre alt, urspünglich von kräftiger Konstitution, wählte Ostern 1836 ein Dorf in den Niederungen des Rheines zu seinem Wohnorte, worauf er zu Anfang des Septembers desselben Jahres von einem alltägigen Wechselfieber befallen wurde. Indem er den Krankheitsursachen bloßgestellt blieb, brachten die gegebenen Fiebermittel nur kleine Unterbrechungen des Fiebers zustande; dieses aber verwandelte sich zuerst in das dreitägige und sodann in das viertägige Fieber. Während fünf Monaten, in welchen der Kranke mit kleinen Unterbrechungen mit dem Fieber behaftet blieb, nahmen seine Kräfte bedeutend ab, er erhielt das im Bilde dargestellte kachektische Aussehen, und die Milz schwoll in der Art an (wahrscheinlich während der Frostanfälle, in welchen sich meistens Milzstechen einstellte), daß man ihren vergrößerten Umfang deutlich durch das Betasten wahrnehmen konnte. In unser gesund liegendes Hospital gebracht, wurde der Kranke nicht allein bald von dem Fieber geheilt, sondern es verschwand auch auf eine kräftige Anwendung der Fiebermittel die Vergrößerung der Milz, und das gesunde Aussehen stellte sich nach wenigen Wochen wieder her.

3. Die spezifischen Fieber.

In den spezifischen Fiebern nehmen wir nicht bloß Erscheinungen wahr, die auf die Reaktion und die mit den Fiebern verbundene tiefe Störung in den Funktionen hin-

weisen, sondern auch Produkte qualitativ veränderter biochemischer Prozesse, so zum Beispiel infiltriert sich die Haut mit galligen Stoffen, es entstehen spezifische Hautausschläge usw.

Das Gallenfieber.

Bei dem wahren Gallenfieber erhält die Haut mehr oder weniger einen Stich ins Gelbliche. Die Röte ist meistens nicht über das ganze Gesicht gegossen, sondern mehr auf die Wangen konzentriert und sticht ins Mennigartige. Der Ausdruck von Kopf- und Unterleibsschmerz ist meistens vorhanden. In einzelnen Fällen geht die Krankheit ins Nervöse und Putride hinüber, wo sich sodann die Erscheinungen dieser Zustände noch hinzugesellen.

Abb. 9. Wenn wir in diesem Bilde zuerst nach den Erscheinungen, welche von Allgemeinstörungen im Organismus herrühren, forschen, so fallen uns die eigentümliche mennigartige Röte, welche den mittleren Teil der Wangen, beinahe einen dreieckigen Raum einnehmend, bedeckt, und der gelbliche Schimmer der Haut, besonders am Halse, auf. Es ist offenbar ein starker Reizzustand im Gefäßsysteme vorhanden, jedoch nicht mit der allgemeinen Turgescenz wie im Entzündungsfieber, und es ist nicht zu bezweifeln, daß gallige Stoffe in die Wege der Blutbahn getreten sind. Außerdem drückt sich Schmerz beinahe in allen Gesichtszügen aus. Der gespannte halb offenstehende Mund, die zwei von den Nasenflügeln um die Mundwinkel herumgehenden Linien, die gespannten gegen das Kinn zulaufenden Falten der Wangen lassen unverkennbar auf einen im Unterleibe wurzelnden lebhaften Schmerz schließen. Die fixierte Stellung der Augen, die Vertikalfalten zwischen den Augenbrauen und die Horizontalfalten der Stirn deuten ebenfalls auf Schmerz hin, und zwar auf einen solchen, welcher durch Erschütterung oder Bewegung des Körpers aufs höchste gesteigert werden könnte. Es kann dieses ebenfalls der im Unterleibe haftende Schmerz sein; er hat jedoch vielleicht auch im Gehirn seinen Sitz.

Die Kranke *(Apollonia G.)*, 38 Jahre alt, klagte bei ihrer

Aufnahme in das Hospital über einen lebhaften und anhaltenden Schmerz in der Magen- und in der Lebergegend, welche Teile sehr gespannt waren und nicht die geringste Berührung ertrugen. In geringerem Grade beschwerte sich die Kranke auch über Kopfschmerz. Die Zunge war schleimig, der Geschmack bitter, die Eßlust gänzlich mangelnd. Hierbei war die Haut trocken und brennend heiß, großer Durst war zugegen, der Puls sehr häufig und zuckend, der Urin safranfarbig. Nach dem wiederholten Ansetzen von Blutegeln auf die Magen- und auf die Lebergegend und der Anwendung erweichender Umschläge und nach dem innerlichen Gebrauche zuerst von einhüllenden Mitteln und verdünnenden Getränken und sodann von eröffnenden Mitteln genas die Kranke und wurde nach einer etwas langen Rekonvaleszenz nach vier Wochen aus dem klinischen Hospital entlassen.

Das gelbe Fieber.

Abb. 10. Gelbes Fieber im Reaktionsstadium. Wir sind betroffen über die grelle Röte des Gesichts, welche, wenn der Maler den Pinsel nicht zu stark in die Farbe getaucht hat, die Stärke der Färbung weit übertrifft, welche in unseren Gegenden bei irgend einer Krankheit, selbst den Scharlachausschlag nicht ausgenommen, vorkommt. Es kann keine Stelle im Gesicht und am Halse aufgefunden werden, welche nicht von dieser Farbe, die beinahe Zinnoberröte ist, bedeckt wäre. Es zeigt diese Färbung eine fürchterliche Reaktion auf einen entsprechenden feindlichen Angriff an, und wir können schon im voraus annehmen, daß zu diesem übermenschlichen Kampfe die Körperkräfte nicht ausreichen werden. Die Augen sind weit geöffnet, stier, gerad hinausblickend und staunend, und ihre Gefäße wie mit feuerroter Masse eingespritzt. Ist dieser Zustand der Augen vorhanden, so kann es nicht anders sein, als daß das Gehirn entzündlich ergriffen ist, wiewohl das Staunende, welches im Auge liegt, auch bei Unterleibsleiden vorkommt. Von dem oberen Rande der Nasenflügel zieht sich in die Wange eine Linie, welche Schmerz ausdrückt, der Mund

ist geöffnet und die Oberlippe gespannt und zeigt ein schmerzhaftes Leiden an.

Abb. 11. Gelbes Fieber im nervösen Zeitraume. Die feurige Fieberröte ist gänzlich aus dem Antlitz verschwunden, selbst die gewöhnliche Röte an Wange und Lippe fehlt, und es ist dagegen ein eigentümliches Gelb, dem des Mineralkermes ähnlich, bemerkbar, namentlich im Weißen des Auges. Das auf die Seite sinkende Haupt zeigt Erschöpfung an. Die Augen sind nicht mehr in demselben Grade geöffnet und stierend, wie in dem vorhergehendem Bilde, doch ist immer noch etwas Schmerzhaftes in ihnen, obgleich der Blick anfängt, zu erlöschen. Die vertikalen Falten zwischen den Augenbrauen, ein leichter Zug zur Seite der Nase und einige Spannung auf den Lippen zeigen immer noch Schmerz an, wenngleich die beinahe zum Kramphaften gehende Spannung in dem Gesicht, welche in dem ersten Bilde ausgedrückt ist, nachgelassen hat. Das von beiden Mundwinkeln herabträufelnde Blut und die Blutflecken auf dem Hemde und auf dem Bettweißzeuge sind böse Erscheinungen.

Pariset, welcher die vorliegenden beiden Bildnisse in seinem Werke über das gelbe Fieber mitteilt, gibt uns keine andere Nachricht über die Krankheit, als daß sie alle Zeiträume durchlief und tödlich endete, nachdem das schwarze Erbrechen sich eingestellt hatte. *Pariset* hatte den Kranken, welcher ein junger Spanier war, nicht selbst gesehen, sondern die Bilder von einem Arzte Namens *Flores* erhalten. — Ich erinnere daran, daß das gelbe Fieber zwei Zeiträume durchläuft: den der entzündlichen Reaktion und den der Erschöpfung der Kräfte und Auflösung der Säfte. Der erstere zeichnet sich, außer dem Fieber mit starker Hitze, durch einen äußerst heftigen Kopfschmerz, Schmerzen in den Lenden und in der Wirbelsäule, Aufgetriebenheit und große Empfindlichkeit in der Herzgrube und meistens durch furchtbares Erbrechen aus, durch welches eine schleimige oder gallige und lauchgrüne, stinkende Materie ausgeleert wird. Von der zweiten Periode ist in der Regel das schwarze Erbrechen das Hauptsymptom; Blutflüsse aus verschiedenen Teilen stellen sich ein, und das

ganze grauenhafte Symptomenheer des nervösen und fauligen Zustandes gesellt sich hinzu. Die gelbliche Färbung der Haut, welche übrigens nicht immer sehr hervortritt, bildet sich schon im Verlaufe der ersten Periode aus, im zweiten Zeitraume wird aber die Haut oft dunkler, selbst schwärzlich gelb und es kommen auch gerne Ecchymosen hinzu.

Die Pest.

Über den Gesichtsausdruck der Pestkranken finden wir in *Bulards* Mitteilungen folgende Angaben: Im Zeitraum des Ausbruches der Krankheit nimmt das Gesicht den Ausdruck der Schwäche an, der Blick ist niedergeschlagen, die Augenlider bleiben halb geschlossen, der Mund klafft und der Gang ist wankend, wie bei Betrunkenen. Oft schon nach wenigen Stunden entwickelt sich eine außerordentliche Abgeschlagenheit, der Kopf bleibt auf die Brust gesenkt, die Kranken sinken in einen comatösen Zustand, das Atmen wird mühsam, die Kinnladen bleiben zusammengezogen, die Lippen werden livid, und die Kranken sterben oft sehr schnell. — Zuweilen sind die allgemeinen Symptome auch unbedeutend und die Krankheit zeigt sich mehr durch das Erscheinen von knotenartigen Anschwellungen des lymphatischen Systems, Petechialflecken auf dem Thorax, dem Halse usw. und von Karbunkelgeschwülsten. — Stirbt der Kranke nicht in dem ersten Zeitraum der Krankheit, so tritt nun die Reaktion ein. Das Gesicht belebt sich, begeistert sich, wird bisweilen sehr ausdrucksvoll, der Augapfel nimmt seine Beweglichkeit wieder an, die er zum Teil verloren hatte, die Conjunctiva wird ausgespritzt, die Pupille erweitert sich, die Zunge wird trocken, dann dürr, gespalten, hornartig, die Zähne sind rußig und die Schleimhautteile der Lippen mit Krusten überzogen, die Nasenlöcher füllen sich mit einem schwärzlichen Stoff von fester Form, der durch Eintrocknen staubartig wird, das Atmen ist häufig, die Agitation allgemein. Wird der Ausgang tödlich, so zieht sich die Oberfläche wie krampfhaft zusammen, und ein kalter Schweiß erscheint auf dem Antlitze. Kritisiert sich die Krank-

heit, so brechen meist noch Karfunkel mit breiter Oberfläche am Körper aus, die Bubonen schwellen und gehen in Eiterung über, die Haut wird weich und schwitzend, und verschiedene papulöse und vesiculöse Hautausschläge brechen hervor, der rußartige Überzug der Zunge spaltet sich usw.

In den spezifischen Fiebern, mit welchen eigentümliche und allgemeine über den Körper verbreitete Hautausschläge verbunden sind, wie die Blattern, Varicellen, Scharlach, Röteln und Masern, hat der Gesichtsausdruck allerdings auch mancherlei Verschiedenheiten, je nachdem die Krankheit mehr den entzündlichen oder den deletären Charakter hat, und je nachdem dieses oder jenes Organ vorzugsweise dabei ergriffen ist; da übrigens bei diesen Krankheiten die Hautreflexe der inneren Zustände in den Ausschlägen selbst bemerkt werden und diese in den Pathologien und in den Werken über Hautkrankheiten vielfach geschildert sind, und das Übrige aus dem entnommen werden kann, was über das Entzündungsfieber, die deletären Fieber und über die Krankheiten der einzelnen Organe in dieser Physiognomik vorgetragen wird, so glaube ich hier von einer Schilderung der exanthematischen Fieber Abstand nehmen zu dürfen.

Zweite Gruppe.

Die Kachexien.

Die Kachexien drücken sich vorzüglich durch eine veränderte Farbe der Haut, insbesondere der des Gesichtes, verändertes Volumen des Körpers und Strukturveränderungen auf der Hautoberfläche aus. — Die blühende Gesichtsfarbe verliert sich beinahe bei allen Kachexien und es tritt an ihre Stelle Blässe, in welcher aber meist noch andere Farben als die weiße durchschimmern, braun, gelb, bleifarben usw., oder es wird auch eine fremde Farbe, wie zum Beispiel gelb, ganz vorherrschend. Das Volumen ist in einzelnen Kachexien vermindert, in anderen vermehrt, in welch letzterem Falle aber immer zugleich die Struktur des Gewebes ver-

ändert ist. Die Strukturveränderungen sind oft allgemein, über die ganze Haut und das unter ihr liegende Zellgewebe sich ausdehnend, oft aber nur auf die Oberfläche der Haut und auf einzelne Stellen beschränkt. — Der Blick und die Gesichtszüge werden im ganzen in den Kachexien weniger verändert, so weit nämlich die letzteren nicht durch die Volumenveränderungen des Gesichts schärfer ausgeprägt oder verwischt werden. Blick und Gesichtszüge werden jedoch auch in dem doppelten Falle wichtig: a) wenn die Kachexie mit einer Gemütsverstimmung oder körperlichen Angst und Schmerzen verknüpft ist, was bei einzelnen Krankheiten der Art konstant vorkommt und b) wenn dieselbe mit einem derartigen Leiden eines bestimmten Organes verbunden ist, daß sich ein Lokalleiden im Gesicht des Kranken ausspricht.

Die Bleichsucht.

Die Gesichtsblässe der Bleichsüchtigen tritt in sehr verschiedenen Graden auf, und die Beimengung von Farben ist in einzelnen Fällen auch wesentlich anders, als in anderen. Oft erkennt man die Krankheit nur an einem weißlichen Schimmer der Haut, welcher in dem mittleren Teile des Gesichtes, zu beiden Seiten der Nase und um den Mund herum, sich zeigt, so wie an dem mangelnden Rot der Lippen; in anderen Fällen ist die Blässe des Gesichts außerordentlich, es ist das Antlitz gespensterartig weiß und die Lippen und die Zunge sind so blaß, daß sie beinahe keinen Tropfen Blut zu enthalten scheinen. Bei manchen Kranken ist das Gesicht ziemlich stark aufgedunsen, besonders an den Augenlidern, bei anderen fehlt diese Erscheinung. Hinsichtlich der übrigen Gesichtsfarben müssen wir zwei Fälle unterscheiden. Bei sehr erethischer und zarter Konstitution liegt ein Schimmer von rosigster Röte auf den Wangen, während andere Teile des Gesichts beinahe milchweiß sind. Die Haut ist in solchen Fällen außerordentlich zart, und die mit Blut gefüllten Kapillargefäße der Wangen scheinen zum Teil durch das zarte Gewebe hindurch. Es ist dieses Aussehen dem ähnlich, welches wir öfters bei Phthisis

florida finden, jedoch auch durch den Mangel mehrerer Zeichen von dieser verschieden. In anderen Fällen fehlt dieser Ausdruck; das Gesicht ist mehr gleichförmig blaß, wobei auf den Wangen mehr oder weniger noch ein Rest der früheren Röte ist, die aber ins Bräunliche spielt. Zuweilen bemerkt man auch dunkle, ins Bräunliche oder Bleifarbene spielende Ringe um die Augen. — Der Blick und die Gesichtszüge zeigen nicht selten bei den Bleichsüchtigen Wärme des Gefühls an. — Auch sind oft Herzangst und Atmungsbeschwerden im Gesicht ausgedrückt, wenn die Kranken, was bekanntlich häufig der Fall ist, an Herzklopfen und Beengung leiden, welcher Ausdruck vorzüglich bei Körperanstrengung hervortritt.

Abb. 12. Von den Fieberbildern, wenigstens allen denen, in welchen der Kranke im Zustande der Fieberhitze gemalt ist, unterscheidet sich das vor uns liegende Bild vorteilhaft durch die wohltuende Ruhe, welche auf dem schön geformten Antlitze schwebt. Das Gesicht ist beinahe so blaß wie die weiße Rose, und kaum liegt ein Hauch von Röte auf Wange und Lippe. Um die Augen zieht sich eine etwas dunkle ins Bleifarbene gehende Schattierung und die unteren Augenlider zeigen eine schwache Spur der bei Bleichsüchtigen häufig vorkommenden ödematösen Aufgedunsenheit. Der Blick des Auges, sonst heiterer, ist ziemlich ernst und die Kranke scheint wohl in diesem Augenblicke an die Störung ihrer Gesundheit und an die Störung sonst vergönnter Freuden, die hiermit verknüpft ist, zu denken.

Franziska M., 19 Jahre alt, zart gebaut, bekam in ihrem 16. Jahre zum erstenmal die monatliche Reinigung und hatte dieselbe von dieser Zeit an immer sehr schwach und oft verspätet. Das Aussehen des Mädchens war immer etwas blaß und die Kräfte waren bei leichten Veranlassungen erschöpft. Dieser Zustand steigerte sich im September 1836 zu einem höheren Grade. Die monatliche Reinigung blieb ganz aus; die Kranke wurde von einem großen allgemeinen Schwächegefühl befallen, welches sich in den Knien wie Abgeschlagenheit darstellte: sie erhielt das im Bilde ausgedrückte Aussehen; leichte Körperanstrengungen erregten Herzklopfen; die Kranke klagte

über Beklommenheit auf der Brust und zuweilen über Husten, und es kamen Appetitlosigkeit und öfters Ekel und Neigung zum Erbrechen hinzu. In diesem Grade der Bleichsucht verweilte die Kranke mehrere Monate, erhielt aber sodann wieder, indem zugleich die monatliche Reinigung ihre gehörige Ordnung gewann, ein blühendes Aussehen und eine kräftigere Gesundheit, als sie bis dahin genossen hatte.

Die Kachexie der Onanisten.

Es ist nicht unwichtig, bei jungen Leuten das Laster der Onanie schon an ihrem Aussehen zu erkennen. Es gibt dreierlei Merkmale, die uns zu einer richtigen Beurteilung des Falles verhelfen: das kachektische Aussehen des Individuums, sein Benehmen und, bei schon eingetretenen größeren Folgen des Übels, Nervenzerfall. Individuen der bezeichneten Art haben in der Regel ein blasses Antlitz, was um so mehr unsere Aufmerksamkeit erregen muß, wenn es bei jungen Leuten vorkommt, die ihrer Konstitution nach ein blühendes Aussehen haben sollten. Oft bemerkt man bleifarbene und bräunliche Ringe um die Augen. Das Gesicht ist etwas eingefallen, oder es ist bei sonst gut genährten Individuen etwas schwammig. Der Blick ist düster, und der Mensch scheut sich, uns fest in das Auge zu sehen; er blickt uns flüchtig an und sieht sodann wiederum auf die Seite. (Den Herzschlag finden wir hierbei meistens vermehrt.) Bei den stärker Erkrankten treten nun auch Krämpfe hinzu: Krämpfe in den Waden und den Zehen, leichte Verdrehungen der Arme und Krampf in den Fingern, wobei die Finger gerad gestreckt sind, der Daumen aber gegen die anderen Finger hingewendet ist (ähnlich wie bei der Cholera); auch Zuckungen über den ganzen Körper und selbst der Epilepsie ähnliche Anfälle. Endlich erscheinen auch einige Nervenpartien geschwächt und selbst gelähmt. Der Kranke schleppt beim Gehen den einen Fuß nach, und im Gesicht bemerkt man zuweilen auf der einen Seite stark ausgeprägte Gesichtszüge, während sie auf der anderen verwischt sind. Die Horizontalfalten der Stirn sind

auf der einen Seite stark in die Höhe gezogen, große Bogen bildend, während sie auf der andern kaum sichtbar sind, und der Mund steht auch etwas schief, ähnlich wie nach Schlagfluß und lange dauernder Epilepsie. In solchen Fällen hat sich meistens schon eine Desorganisation in der einen Hälfte des Gehirns gebildet.

Abb. 13. Warum fehlt in dem hübschen Jünglingsgesichte die Farbe der Jugend, warum sind die Wangen schlaff, die strotzen sollten von Fülle der Gesundheit, und die Augenlider beinahe gedunsen? Warum zieht sich eine tiefe Furche mit brauner und bleifarbener Färbung vom inneren Augenwinkel um das untere Augenlid, und warum ist der Blick so düster und scheut unserem Auge zu begegnen? Wir erkennen einen Fehler in der Reproduktion, finden aber weder die Merkmale der Lungenschwindsucht, noch die gastrischen Züge um den Mund und die Hinfälligkeit, welche bedeutende, aus dem Unterleibe entspringende Leiden begleiten. Die eigentümlichen Ringe um die Augen erregen Verdacht, und der düstere und scheue Blick bestätigt denselben.

Wir haben die Quelle des Leidens aus dem Gesichtsausdrucke erkannt, und der Kranke gestand unter Reue die Schuld, welche ihn in einen Zustand versetzte, der nahe an Rückenmarkschwindsucht grenzte.

Die Wassersucht.

Es gibt bei hydropischen Zuständen viererlei Hauptformen des Krankheitsausdruckes im Antlitze: a) das blasse und aufgedunsene Gesicht, b) das violette aufgedunsene Antlitz, c) das entzündlich ödematöse Gesicht, und d) das eingesunkene blasse oder erdfahle Gesicht.

a) Das blasse aufgedunsene Gesicht der Wassersüchtigen. Oft geraume Zeit, bevor sich Wasser in das Gewebe und die Höhlen des Körpers ergießt, erhält das Gesicht der zur Wassersucht geneigten Personen eine auffallend blasse Farbe, und die Lippen und die Zunge werden blaß. Meistens ist die Farbe der Haut sehr weiß, oft aber auch mehr bräunlich,

namentlich auf den Wangen, während die Haut um die Augen weiß ist. Das Gewebe der Haut ist dabei außerordentlich weich, namentlich an den Augenlidern und in den meisten Fällen auch an den Armen und Füßen. Die ödematöse Anschwellung bildet sich hierauf im Gesicht zuerst in den Augenlidern aus, und sodann wird das ganze Gesicht aufgetrieben. Dieses wird oft so geschwollen, daß die Augenspalte beinahe ganz geschlossen wird; meistens ist übrigens das Gesicht nicht in dem Grade geschwollen, wie der übrige Körper, und die stärkste allgemeine Wassersucht spricht sich im Gesicht oft nur durch die blasse Gesichtsfarbe und eine leichte Gedunsenheit der Augenlider aus. Oft sinkt auch bei Zunahme der Krankheit die Geschwulst wieder ein, und das Gesicht wird oft kurz vor dem Tode äußerst mager und blaß wie eine weiße Wand. — Diese Art des Krankheitsausdruckes kommt vorzüglich vor bei der genuinen Wassersucht, das ist bei dem Fehler der Reproduktion, der im engeren Sinne des Wortes die Wassersucht ist, bei welchem nämlich ein Fehler in der Blutbereitung stattfindet und ein so äußerst zartes und weiches Gewebe gebildet wird, daß hierin eine eigentümliche Kachexie erkannt werden muß. Ferner bildet sich dieser Krankheitsausdruck mehr oder weniger bei den Wassersuchten aus, welche die Folge von Schwächekrankkeiten, namentlich Blutflüssen, Eiterungen, Diarrhöen usw. sind und endlich auch bei Paralysen, Hemiplegien, stets auf der gelähmten Seite. — Bei allen diesen Fällen ist übrigens gewöhnlich die Blässe der Hautfarbe und meistens auch die Größe der Geschwulst nicht so bedeutend als in der genuinen Wassersucht.

b) Das violette und aufgedunsene Gesicht der Wassersüchtigen. Gewisse Arten der Wassersucht drücken sich zuerst durch eine venöse Röte im Gesicht aus. Die Lippen haben eine violette Färbung, und auf den Wangen zeigt sich eine schmutzige, ins Violette spielende Farbe. Bei genauerer Betrachtung finden sich dort erweiterte Capillargefäße mit venösem Blute gefüllt. Der Kranke zeigt etwas erschwertes Atemholen und auch Herzangst. Endlich schwellen die Augenlider und zuletzt auch das ganze Gesicht ödematös an, und die

anfänglich schwächer violett gefärbten Stellen des Antlitzes werden oft ganz blaurot, namentlich die Lippen, und über das ganze Gesicht ergießt sich eine Bleifarbe. — In diesen Fällen ist die Wassersucht beinahe immer sekundär, und zwar hauptsächlich Folge von Emphysem der Lunge und Hypertrophie des Herzens. Die Wasserergießung erfolgt oft zuerst in das Gewebe der Lunge (Oedema pulmonum), sodann in die Brusthöhle und in den Sack des Herzbeutels, und hierauf schwellen die äußeren Teile an.

c) Das entzündliche Ödem des Gesichts. Es ist hier meistens die Gesichtsgeschwulst gespannter als in den anderen Fällen, und die Gesichtshaut zeigt stellenweise eine entzündliche Röte oder ein vollständiges entwickeltes Erysipelas. Oft erkennt man auch in der Gesichtshaut oder auch in der Umgegend des Gesichts kleine Quaddeln, die Spuren eines nesselartigen Ausschlages, oder es ist auch die Haut über dem Ödem in Abschuppung begriffen, was ebenfalls auf den exanthematischen Ursprung der Gesichtsgeschwulst hinweist. — Diese Art der ödematösen Gesichtsgeschwulst ist die Folge vom Scharlachfieber, der Nesselsucht, dem Rotlauf, Zahnschmerzen, Croup der Highmoreshöhle usw. und ist mehr ein lokales Übel, als daß sie auf Wasseransammlungen in entfernteren Teilen hinweist, mit Ausnahme des Falles, wenn die ödematöse Gesichtsgeschwulst infolge von Scharlach auftritt, wo man aus ihrem Vorhandensein auch auf Ergießungen in andere Teile des Körpers schließen darf, wenn die Anschwellung nicht nach Art des Pseudoerysipelas durch den Croup der Highmoreshöhle hervorgebracht wurde.

d) Das eingesunkene blasse oder erdfahle Gesicht der Wassersüchtigen. In manchen Fällen wird das Gesicht der Wassersüchtigen durchaus nicht gedunsen, sondern nach und nach äußerst mager. Es wird hierbei meistens sehr blaß, in manchen Fällen auch erdfahl oder stärker bräunlich und auch gelblich. Zuweilen sind hierbei einzelne Venen erweitert und mit Blut überfüllt, zum Beispiel eine mitten in der Stirn herablaufende Vene, die Venen der Augenlider usw. — Diese Art des Aussehens wird dadurch bewirkt, daß viele er-

nährende Stoffe mit dem in die Höhlen des Körpers oder das Zellgewebe sich ergießenden Wasser aus den Wegen der Zirkulation treten, und kommt vorzüglich vor bei Bauchwassersucht, namentlich, wenn schon öfters die Paracentese unternommen worden ist, und bei Hautwassersucht, wenn von selbst oder nach vorgenommener Scarification das Wasser einen Weg nach außen gefunden hat. — Die Beimengungen von erdfahler oder gelber Farbe zur Blässe des Gesichts zeigen meistens zugleich mit der Wassersucht bestehende Degenerationen in den Gekrösedrüsen, den Eierstöcken, der Leber usw. an.

Außer dem Antlitze, und oft noch früher als hier, reflektiert sich eine Wasseransammlung innerer Teile in einer ödematösen Geschwulst um die Knöchel herum, oder es beginnt auch hier zuerst die wäßrige Infiltration sich zu bilden und sodann über den übrigen Körper fortzuschreiten. Bildet sich hier eine ödematöse Geschwulst, ohne daß ein allgemeiner kachektischer oder großer Schwächezustand vorhanden ist, so muß man vorzüglich an eine Herzaffektion denken, aber auch das Verhalten der Nieren, der Lungen usw. untersuchen.

Abb. 14. Das Gesicht dieses Jünglings hat die rote Färbung gänzlich verloren und zeigt eine teilweise ins Wachsgelb spielende, zum Teil auch ins Kreideweiße gehende Blässe, letzteres besonders an einigen etwas hervorragenden Stellen der Haut. Offenbar ist das ganze Gesicht aufgedunsen, indem die Hervorragungen der Knochen nirgends angedeutet, und die Gesichtszüge mehr oder weniger durch die Wölbung der Haut verwischt sind. Wir erkennen diejenige Art der Wassersucht, welche durch einen tiefen Fehler in der Reproduktion gesetzt ist. Der Kranke liegt schwer und unbehilflich auf seinem Lager, er blickt uns vertrauensvoll an, sein Auge ist aber matt.

Der Kranke war ein Soldat von 21 Jahren, als sein Bildnis gezeichnet wurde, am ganzen Körper geschwollen, die Füße blaß und glänzend, der Bauch groß, doch ohne ganz deutliches Schwappen, und die Brust breit. Das Atmen war nur in geringem Grade erschwert, der Herz- und Arterien-

schlag matt, der Harn braun und sparsam. Die Ursachen dieses Leidens konnten nicht aufgefunden werden, doch war es höchstwahrscheinlich, daß in den Organen der Reproduktion der Herd des Übels war. — Verhärtungen in der Leber, der Milz, ein Bandwurm, erschöpfende Durchfälle, Geschwüre im Darmkanal, das Wechselfieber usw. sind nicht selten die Ursachen dieser Art der Wassersucht.

Abb. 15. In dem vorliegenden Bilde ist das Vorwiegen der violetten Gesichtsfarbe das am meisten in die Augen fallende, namentlich die Farbe der Lippen und der Mitte der Wangen. Zugleich bemerken wir, daß das Gesicht etwas aufgedunsen ist, vorzüglich die Augenlider. Die Kranke atmet erschwert, was in dem Bilde weniger erkennbar ist, da es sich vorzüglich durch die Bewegung der Haut des Halses kund gab, welche bei jedem Einatmen über den Schlüsselbeinen einsank; übrigens deutet auch die aufrechte Lage der Kranken im Bette unverkennbar auf die erschwerte Respiration hin. Der Blick der Kranken ist sehr matt, und die Augäpfel fangen schon an, sich unter den oberen Augenlidern zu bergen. —

Die Kranke, *Elisabeth B.*, eine Frau von 50 Jahren, war schon seit mehreren Jahren engbrüstig und hatte einen reichlichen, dickflüssigen, halb schleim-, halb eiterartigen Auswurf. Seit etwa zwei Jahren waren die Füße etwas angeschwollen. Im Herbste 1840 wurde die Frau von stärkerer Engbrüstigkeit und Husten befallen, und es zeigte sich eine leichte Fieberhitze. — Bei ihrer Aufnahme in das Hospital hatte die Kranke beinahe schon das Aussehen, das im vorliegenden Bilde dargestellt ist, nur war etwas mehr arterielle Röte im Antlitz. Die Percussion brachte überall einen hohlen Ton hervor, doch in geringerem Grade an dem hinteren rechten Teile des Brustkastens. Die Auscultation zeigte überall vermindertes Zellenatmen und in dem hinteren unteren Teile der rechten Lunge feuchtes Rasseln. Der Herzschlag war ziemlich entwickelt. — Wir stellten die Diagnose, Emphysema pulmonum mit chronischer Bronchitis (Catarrhus chronicus mucosus) und Infiltration des hinteren Teiles der rechten Lunge mit Flüssigkeit. — Die Leichenöffnung zeigte die Schleimhaut der Lunge tief

rot und die Bronchien mit dem eiterartigen Schleime, der auch ausgeworfen wurde, ausgefüllt. Das Gewebe der Lunge war überall mehr oder weniger emphysematös. Der hintere Teil der Lungen, besonders der rechten Lunge, war dunkelrot und ziemlich fest und beim Durchschneiden quoll eine sehr reichliche, blutig seröse und schaumige Flüssigkeit aus. Das Herz war im mittleren Grade hypertrophisch. In der Brusthöhle war eine geringe Menge Wasser angesammelt, ebenso in der Bauchhöhle, die Füße waren im mittleren Grade geschwollen.

Abb. 16. Dieses Bild hat mit dem soeben beschriebenen, hinsichtlich des in ihm liegenden Krankheitsausdruckes viel Ähnlichkeit, es zeigt aber auch wesentliche Verschiedenheiten von demselben. Die violette Farbe ist hier ebenfalls vorherrschend, und Atmungsbeschwerden drücken sich in der Bewegung der Nasenflügel, der hohen Lage des Kranken im Bette usw. aus. Das Gesicht ist aber hier nicht so deutlich aufgedunsen, in der Farbe der Wangen ist nebst dem Violetten mehr Bräunliches, und in den Gesichtszügen liegt eine wesentliche Verschiedenheit von denen des zuletzt erwähnten Bildes. Die Gesichtszüge drücken noch mehr Lebensenergie aus, als die des vorhergehenden Bildes, das kurz vor dem Tode der Kranken gemalt wurde; die stark emporgezogenen Augenbrauen und die stark nach oben gezogenen Horizontalfalten der Stirne (orbiculäre Linien der Orbitalpartie), sowie die stieren Augen, drücken angstvolle Erwartung aus (Herzangst). Die linke Hand, die sichtbar ist, zeigt eine starke ödematöse Geschwulst.

Joseph M., 36 Jahre alt, litt schon seit mehr als einem Jahre an schwerem Atem und Herzklopfen, und seine Füße waren geschwollen. Von der Art der Entwicklung der Krankheit wußte übrigens der Patient nichts Näheres anzugeben. Bei der Aufnahme in das Hospital hatte der Kranke schon vollständig das in dem hier vorliegenden Bilde dargestellte Aussehen. Bei der Untersuchung der Brust zeigte vorzüglich die Herzgegend krankhafte Erscheinungen; sie war emporgetrieben, die Percussion gab in weitem Umfang einen matten Ton, und die Auscultation zeigte einen außerordentlich starken

Stoß usw. Die übrige Brust hallte gut wieder, nur der untere hintere Teil war etwas matt. Die Respiration wurde am vollständigsten in den oberen Kegeln der Lunge wahrgenommen. Der Kranke hatte dabei etwa Husten und einen teils schleim-, teils eiterähnlichen Auswurf. — Aus den erwähnten Erscheinungen ging unzweifelhaft hervor, daß eine sehr bedeutende Hypertrophie des Herzens vorhanden sein mußte, und Emphysem war sehr wahrscheinlich, sowie auch chronische Bronchitis. Aus allem diesen entwickelte sich secundäre Wassersucht, die teils in einem leichten Grade von Brustwassersucht bestand. — Bei der Leichenöffnung fand man das Herz in hohem Grade hypertrophisch, auf seiner Oberfläche einige weiße Herzflecken, in dem Herzbeutel etwas Wasser, die Lunge großenteils emphysematös, die Bronchien gerötet, in der Brusthöhle ziemlich viel Wasser, in der Bauchhöhle etwas Wasser und das Gewebe unter der Haut stark infiltriert.

Abb. 17. Das Antlitz dieses Kranken drückt zwei Haupterscheinungen aus, eine krankhafte Magerkeit und eine krankhafte Blässe, und es entsteht daher die Frage, wo dieser tiefe Fehler in der Reproduktion seinen Ursprung genommen habe. Daß es keine Lungenschwindsucht sei, dafür sprechen die mangelnden Zeichen dieser Krankheit und die Beimengung von Erdfahl in die blasse Gesichtsfarbe, was mehr auf ein Unterleibsleiden hindeutet. Man könnte an Carcinoma denken, aber für diese Krankheit ist der Blick zu ruhig, und es fehlt dem Gesicht der eigentümliche Schmerzausdruck. Ein Blick auf die Lage des Kranken im Bett gibt uns Aufschluß über die Natur der Krankheit. Der Kranke liegt nicht hoch mit der Brust wie die beiden Kranken, die wir soeben betrachtet haben, sondern er liegt bleischwer im Bette, und der Schwerpunkt ist offenbar die Unterleibshöhle. Wir sehen auch, daß die Bettdecke an dem Bauche eine Wölbung macht und die magere Hand liegt auf dem oberen Teile des ausgedehnten Unterleibes auf. Es ist kein Zweifel, daß hier Bauchwassersucht vorhanden ist.

Der Kranke, *Xaver St.*, 34 Jahre alt, ein Sträfling, erhielt in der Strafanstalt allmählich ein blasses erdfahles Aussehen

und sein Bauch schwoll wassersüchtig an, während der übrige Körper abzehrte. Zuletzt, kurz vor dem Tode, schwollen auch die Füße an. — Bei der Leichenöffnung fand man ungefähr 30 Pfund Wasser in der Bauchhöhle; die Gedärme waren auf ihrem Keritonealüberzug mit äußerst zahlreichen, den Miliartuberkeln ähnlichen Körnern besetzt, welche wahrscheinlich das Produkt einer schleichenden Entzündung waren. Die Gekrösdrüsen zeigten sich angeschwollen und auf der Durchschnittsfläche meistens etwas violett. Auch auf den Gekrösplatten zeigte sich jene grauliche Granulation. — Diese tuberkelähnliche Granulation auf den Gedärmen, verbunden mit Bauchwassersucht, ist eine sehr häufige Krankheit der Sträflinge.

Die Harnruhr.

Es hat die Harnruhr (Diabetes insipidus) darin Verwandtschaft mit der Wassersucht, daß bei ihr, wie bei der Wassersucht ein tiefer Fehler bei der Reproduktion stattfindet, wobei eiweißartige Stoffe aus den Wegen der Zirkulation treten. Bei der Wassersucht findet diese Ausscheidung in die Höhlen des Körpers und das Zellgewebe statt und zum Teil auch in den Urin, bei der Harnruhr werden dagegen jene Stoffe allein durch die Urinwerkzeuge ausgeschieden. Das Ergebnis dieses Vorganges in bezug auf den Krankheitsausdruck im Gesicht ist im allgemeinen das nämliche wie das der Wassersucht, wenn nicht ödematöse Geschwulst oder Blutstockung in den Capillargefäßen der Gesichtshaut sich entwickelt. Das Gesicht wird allmählich blaß und zuletzt sehr mager. — Da ich die Krankheit nur wenige Male gesehen habe und die früheren Krankheitsfälle mir nicht mehr ganz vollständig vor dem Gedächtnis stehen, so beschränke ich meine Mitteilungen auf den zuletzt von mir beobachteten Fall.

Abb. 18. In dem vorliegenden Bilde fällt uns zuerst die weiße Gesichtsfarbe auf, die gleichmäßig über das ganze Antlitz gegossen ist. Ferner erkennen wir, daß der Kranke an großer Gesichtsschwäche leidet, da uns sein Blick beinahe nicht trifft, und eine weitere bemerkenswerte Erscheinung ist die

schwarze Farbe des Haupthaares, während das Haar um das Kinn beinahe ganz weiß ist. — An dem entblößten Arme sehen wir, daß die Haut in großen Strecken dicht von ganz weißen glänzenden Schuppen bedeckt ist, und daß an den Stellen, an welchen diese asbestartigen Schuppen fehlen, die Epidermis wie abgestorben erscheint.

Julius M., ein Mann von 44 Jahren, bekam vor mehr als einem Jahre unter überhandnehmender Schwäche einen Urinabgang von mehr als 30 Pfund täglich, die Haut wurde spröde und bedeckte sich an vielen Stellen des Körpers mit den oben beschriebenen weißen Schuppen, der Kranke bekam eine große Gesichtsschwäche, die Körperkräfte wurden im ganzen erschöpft, und es entwickelte sich in den unteren Extremitäten eine lähmungsartige Schwäche, so daß der Kranke durchaus nicht zu gehen vermochte. Als er vor vier Monaten in das klinische Hospital aufgenommen wurde, hatte sich der Urinabgang schon sehr vermindert, dagegen war der Harn sehr übelriechend und zeigte einen sehr großen Gehalt an Eiweiß. Auch waren immer auf dem Boden des Uringlases ein dichter Schleimniederschlag und gelbliche körnige Punkte (Eiterklümpchen) zu bemerken. — Auf Reibungen des ganzen Körpers mit erwärmtem Öle fielen die weißen Schuppen ab, und die Haut wurde mild, und unter dem Gebrauche dieses Mittels und dem innerlichen Gebrauche von Oleum jecoris Aselli und sodann von Arnica und China und unter Einspritzungen von Höllensteinauflösung in die Blase besserte sich bis jetzt das Allgemeinbefinden und die Krankheit der Harnorgane bedeutend.

Die Skropheln.

Die Skrophelkrankheit ist bekanntlich oft angeboren. In diesem Falle liegt oft schon ein so tiefer Fehler in den bildenden Kräften, daß nicht allein die Gewebe des Körpers eine geringere Vollkommenheit erhalten, sondern oft der ganze Habitus eine eigentümliche Form erhält und selbst zuweilen das Übel sich in den psychischen Kräften kund gibt. Hinsichtlich der angeborenen Körperkonstitution unterscheidet man

zweierlei Skropheln, die torpiden und die erethischen Skropheln, welche in ihren extremen Graden frappante Gegensätze bilden, durch mannigfache Zwischenstufen aber ineinander übergehen.

In der torpiden Skrophel ist gewöhnlich die Hautfarbe blaß und bräunlich und das Fleisch sehr schwammig; die Individuen dieser Konstitution haben meistens braune Haare und braune Augen und manche zeichnen sich aus durch eine kleine Statur, einen dicken Kopf, kurzen Hals, großen Bauch und kurze magere Füße. Es kann mit dieser Konstitution jedes Temperament und jeder Grad der Geisteskräfte verknüpft sein, zuweilen jedoch ist mit der torpiden Skrophel eine Schwäche der Geisteskräfte und selbst vollkommener Blödsinn verbunden. In diesem Falle haben die Kranken meistens auch einen Kropf, und in den Gesichtszügen und dem Blicke ist der Kretinismus in der Weise ausgedrückt, wie ihn die zwei letzten Blätter unserer Abbildungen darstellen. In der torpiden Skrophel treffen wir jene Zerstörungen, von denen sogleich die Rede sein wird, in einer furchtbaren Entwicklung an.

Die erethische Skrophel zeigt oft ein Bild, das nur dem schärferen Blicke des Arztes etwas Krankhaftes zeigt, während es dem nicht geübten Auge als der Ausdruck blühender Gesundheit erscheint. Personen von dieser Konstitution haben oft ein mit einem gewissen Reiz übergossenes Äußere (scrophulöse Schönheit), insbesondere ist ihre Gesichtsfarbe wie von Milch und Blut, und sie haben meistens blaue Augen und blonde (oder rötliche) Haare; es ist übrigens der blassere Teil des Gesichtes krankhaft blaß und die Röte, die auf den Wangen und den Lippen liegt, überaus fein, wie wenn eine feine Schminke aufgetragen wäre. Dabei ist die Haut äußerst weich, an die Haut der Negerinnen erinnernd, und dabei etwas schwammig. Auch ist bei solchen Individuen, selbst wenn sie im übrigen ein reizerfülltes Äußere haben, doch sehr häufig eines der unten zu erwähnenden skrophulösen Lokalübel, wenn auch nur schwach ausgedrückt; zum Beispiel bemerkt man eine etwas geschwollene Oberlippe, eine etwas dicke Nasenspitze oder eine leichte Drüsengeschwulst

unter der Kinnlade. Die Geisteskräfte solcher Kranken sind unverletzt, das Gemüt oft sehr beweglich.

Die lokalen Veränderungen, die bei Skropheln auftreten und die Diagnose noch mehr sichern, sind vorzüglich folgende: Im Gesicht drückt sich die Krankheit aus durch die skrophulöse Augenentzündung (Nyktalopia), eine Entzündung des Augenlidrandes mit einem Leiden der Meibomschen Drüsen, Anschwellung des unteren Teiles der Nase, oft mit entzündlicher Röte dieses Teiles, Anschwellung der Oberlippe, am stärksten in der Mitte, von der Nase bis zum Rand der Lippe gehend, Drüsengeschwülste unter dem Unterkiefer herumlaufend, zuweilen von sehr bedeutender Größe, Entzündung der Haut über diesen Geschwülsten, Geschwüre mit violettroter Haut in ihrer Umgebung, skrophulöses Wundsein an dieser und jener Stelle, skrophulöse Ausschläge, Ohrenfluß, Nasenfluß, Knochenauftreibungen und Knochenfraß und die dadurch bedingten Geschwülste, Geschwüre und Fisteln, skrophulöse Narben, vorzüglich am Halse usw. An den übrigen Teilen des Körpers entdeckt man ähnliche skrophulöse Degenerationen, Furunkel und tiefer liegende Abscesse, Geschwüre, Fisteln, Ekthyma, Rhypia, Impetigo, Herpes, Knochenauftreibungen und Caries an der Hand, den Fingern, den Mittelfußknochen, den Zehen, Koxarthrokake, Spondilarthrokake usw. Auch ist, wenn in früherer Zeit mit den Skropheln Rhachitis verbunden war, das Rückgrat verbogen, die Füße sind gekrümmt usw. Zuweilen bildet sich auch die scrophulöse Schwindsucht aus.*)

Je vielfacher und ausgebreiteter diese Degenerationen sind, desto leidender ist der Gesichtsausdruck des Kranken. Das Antlitz wird zuletzt ganz blaß und abgezehrt, zuweilen, namentlich bei skrophulösen Knochen- und Gelenkleiden, zeigt sich auch Schmerzausdruck (vergl. Abb. 25). und zuweilen

---

*) Ich habe die einzelnen skrophulösen Degenerationen hier nicht näher geschildert, weil sie in jedem Handbuch der Pathologie und der Chirurgie, in sämtlichen Werken über die Hautkrankheiten und in den Monographien über die Skropheln beschrieben sind.

schwillt der Körper des Kranken auch noch in der letzten Periode seines Daseins wassersüchtig an.

Abb. 19. Dieses Bild ist das eines 18 jährigen Mädchens, *Maria L.*, das in mäßigem Grade an torpiden Skropheln litt und in seinen Kinderjahren mit der englischen Krankheit behaftet war. Das Charakteristische im Gesichte ist die gleichmäßige blasse, etwas ins Erdfahle gehende Gesichtsfarbe bei braunen Augen und braunen Haaren, eine starke Anschwellung des vorderen Teiles der Nase und Anschwellung des mittleren Teiles der Oberlippe. Drüsengeschwülste sind keine vorhanden; dagegen erblicken wir einen starken Höcker und eine Schiefheit des ganzen Körpers.

Abb. 20. Wir betrachten hier das Bild eines 20 jährigen Mädchens, *Friedrike S.*, das in leichtem Grade an erethischen Skropheln leidet. Das Gesicht zeigt eine Blässe, die der der Bleichsüchtigen nahe kommt, doch sind die Lippen röter als bei Chlorosis. Die Haut ist krankhaft zart, die Augen sind blau, das Haar rötlich. Die Nasenspitze ist kaum merklich geschwollen, die Oberlippe aber deutlicher aufgewulstet, und an einem roten Streif an dem Rande der unteren Augenlider erkennt man das scrophulöse Leiden der Conjunctiva des Auges und der Meibomschen Drüsen. Drüsengeschwülste sind keine vorhanden.

Abb. 21. Ein wahres Zuchthausgesicht! Abgesehen von dem charakteristischen Ausdruck einer besonderen psychischen Stimmung, welcher uns sogleich in die Augen fällt, zeichnet sich das vorliegende Bild vorerst durch die eigentümliche Gesichtsfarbe aus. Es fehlt das Rot, mit Ausnahme eines Schimmers auf den Lippen und den kleinen roten Flecken unter der Nase, welche von skrophulösem Wundsein herrühren. Das Gesicht ist an manchen Stellen blaß, an anderen erdfahl, zunächst um die Augen bemerkt man eine bleifarbene und bräunliche Schattierung. Die Augen sind tiefliegend, die Augenlider aber etwas aufgedunsen. Das dichte schwarze Haar hat auf der rechten Seite einen länglichen freien Streifen zwischen sich, wahrscheinlich von einer Hiebwunde herrührend. An dem Halse bemerken wir auf der rechten Seite starke Drüsen-

geschwülste, welche den Kranken nötigen, den Kopf nach der linken Seite gekehrt zu halten. Dieser Gefangene sieht die Leute nicht an, sondern hält den Blick meist nach dem Boden und nach der Seite gekehrt, was wohl nicht allein von Scham, sondern auch von einem heimtückischen Gemüte herrühren kann.

Der Kranke, früher kräftig, ein Wilderer von Profession, mußte in seinem 27. Lebensjahre seine mit mannigfacher Übung der Körperkräfte verbundene Tätigkeit und den Aufenthalt in der freien Natur mit stillsitzender Lebensweise und der Kerkerluft vertauschen. Nach einem Aufenthalt in der Anstalt von zwei Jahren wurde der Kranke eine Beute des Todes.

Abb. 22. Ein Seitenstück zu dem soeben beschriebenen Bilde. Die Wangen, sowie das ganze Antlitz haben die natürliche Röte verloren, und die Haut ist, mit Ausnahme einiger krankhafter Stellen, blaß und ins Graubräunliche gehend. Das Gesicht ist abgemagert, so daß die Knochenumrisse teilweise bemerkbar sind. Die Nase an ihrem vorderen Teile und die Oberlippe sind angeschwollen, was übrigens im allgemeinen häufiger bei den angeborenen, als bei den erworbenen Skropheln vorkommt. Eine eigentümliche Röte zieht sich über die Oberlippe, und von dieser nach dem Kinn herabgehend, von einem früher bestandenen scrophulösen Ausschlag herrührend. In der Mitte unter dem Kinn und unter dem linken Ohre befinden sich starke Drüsengeschwülste. Mit der vorwärts gebeugten Haltung des Kopfes und dem gesenkten Blicke, die wir in diesem Bilde finden, bildet es einen starken Kontrast, wenn wir uns das Bild eines Mannes denken, mit keiner Schuld behaftet und im ungefährdeten Genusse seiner Freiheit, mit gerader Stirne und mit offenem Blicke.

Der Kranke, ein Mann von 21 Jahren, hatte eine sehr langwierige Untersuchung zu bestehen, und wurde aus dem Untersuchungsarrest in dem Zustande, wie wir ihn vor uns erblicken, dem Zuchthause übergeben. Obgleich unmittelbar in das Krankenzimmer gebracht und ärztlich behandelt, erholte sich der Kranke nicht mehr, sondern erlag dem Siechtume nach fünfmonatlichem Aufenthalte daselbst.

Durchwandern wir die Anstalten der soeben beschriebenen Art und werfen einen Blick auf ihre Bewohner, so finden wir viel Übereinstimmendes in ihrem Gesichtsausdrucke. Höchst selten mehr ein blühendes Gesicht. Größtenteils stehen sie blaß und erdfahl vor uns, mit eingesunkenen Wangen oder aufgedunsenem Fleische, mit vorwärtshängendem Oberkörper, mit zur Erde sinkendem Blick, häufig mit Drüsengeschwülsten, wie in den vorliegenden beiden Bildern, und zuweilen selbst mit viel größeren Beulen, häßlichen Geschwüren und violettroten Narben, welche sie nicht vollständig durch Halsbinden zu bedecken vermögen. Bei manchen sind die Bäuche aufgetrieben, manche husten und haben das Aussehen der Schwindsüchtigen. Die Blässe des Gesichtes solcher Kranken ist nicht die des bleichsüchtigen Mädchens, sondern schmutzig gelbgrau, der Farbe alten Pergamentes ähnlich.

Bei den Leichenöffnungen solcher Kranken findet man einzelne lymphatische Drüsen angeschwollen und hart, in der Durchschnittsfläche einem sehr harten Speck ähnlich, sehr häufig Tuberkeln in der Lunge, Wasserergießungen in der Brusthöhle und sehr häufig in der Bauchhöhle, beinahe regelmäßig den Bauchfellsüberzug der Gedärme, das Gekröse und mehr oder weniger das ganze Bauchfell dicht besät mit halbweichen Erhabenheiten von der Farbe der Knorpel, welche hirseförmige tuberkulöse Granulationen sind; die Schleimhaut des Darmkanals, besonders an der Bauhinischen Klappe, nicht selten von Geschwüren zerfressen.

Abb. 23. Ich war zweifelhaft, ob ich unter das vorliegende Bild die Bezeichnung Skropheln oder Tagblindheit setzen sollte. Wenn übrigens gleich das Bild vorzugsweise den letztern Zustand zu erkennen gibt, so sind noch andere krankhafte Erscheinungen in ihm zu bemerken und die Tagblindheit ist ein Begleiter der Skropheln; ich wählte daher den ersteren Ausdruck. Die nach dem Boden gerichtete Stellung des Gesichtes, die stark zusammengepreßten Augenlider, die zum Schutze der Augen gewulsteten Augenbrauen und Stirne und die eigene Haltung der Hände, aus welcher hervorgeht, daß das kranke Kind nur mit Mühe zurückgehalten

wird, die Augen damit zu bedecken, zeigen an, wie wehe das Licht des Tages dem Sehorgane tut, und sind ein sicheres Symptom der skrophulösen Augenentzündung. Außerdem bemerken wir skrophulöses Wundsein an den Augenlidern zur Seite des rechten Auges und an der Oberlippe, und die Nase an ihrem vorderen Teile und die Oberlippe sind etwas geschwollen. Die Gesichtsfarbe ist etwas röter, als sie bei den Skrophulösen zu sein pflegt, doch sitzt die Röte nicht vorzugsweise in der Mitte der Wangen, sondern ist so verteilt, daß sie zum Teil ebenfalls skrophulösen Ausschlägen ihren Ursprung zu verdanken scheint.

Von der Krankengeschichte ist mir das Nähere nicht bekannt, indem die Kranke, ein Mädchen von 6 bis 7 Jahren, nur einmal zur ärztlichen Untersuchung in die Stadt gebracht wurde; es genügt aber zu wissen, daß die Krankheit die Skropheln sind und das Kind an der skrophulösen Augenentzündung leide.

Abb. 24. Welche Entstellungen in dem Gesichte des unglücklichen Kindes! Auf der Stirne klafft eine lange Wunde, wie von einem schneidenden Instrumente hervorgebracht, welche das Stirnbein durchdringt. An dem äußern Winkel des rechten Auges befindet sich ein tiefes Loch, halb geschwürig noch und halb vernarbt, und von demselben zieht sich die Röte des skrophulösen Wundseins über das Auge hin, so wie auch die Augenlider des linken Auges gerötet sind und an den Mundwinkeln und an den Lippen sich rötliche Flecke befinden. Das Gesicht ist ziemlich blaß und aufgedunsen, und die Nasenspitze und die Oberlippe sind etwas angeschwollen.

Die Kranke, ein Mädchen von 5½ Jahren, von einer an Lungenschwindsucht leidenden Mutter geboren, bekam nebst andern Zufällen von skrophulösen Leiden vier lymphatische Abscesse, nämlich einen an der Stirne, einen andern über dem linken Seitenwandbeine, einen dritten in der Gegend der rechten kurzen Rippen und einen vierten an dem linken Schenkel. Als man den Absceß an der Stirne öffnete, zeigte sich Knochenfraß, welcher das äußere Blatt des Schädels zerstört hatte. Das Kind leidet zugleich an hektischem Fieber.

Skrophulöser Knochenfraß.

Abb. 25. Wo fehlt es dem Knaben mit dem blassen, eingefallenen Gesichte und mit dem stieren, schmerzvollen Auge? Die Blässe des Gesichtes hat in dem größeren Teil den Grad erreicht, wie wenn kein Blut mehr durch die Adern flösse, und die hervorstehenden Jochbogen und die tief liegenden Augen machen es wahrscheinlich, daß die Krankheit mit einer Verzehrung von Stoffen verknüpft sei. Wir denken an Lungenschwindsucht; doch fehlt die umschriebene Röte auf den Wangen und die Ueberfüllung in mehr oder weniger Kapillargefäßen, welche aber allerdings nicht immer bei der Lungenschwindsucht angetroffen werden; und der schmerzhafte Ausdruck im Blicke macht es uns wahrscheinlich, daß der Sitz des Leidens an einem andern Orte sich befinden müsse, indem dieser Ausdruck in dem Auge bei den Lungenschwindsüchtigen nicht leicht vorkommt. Wir denken an ein Unterleibsleiden, an Darmgeschwüre, Würmer usw.; der gänzliche Mangel der die schwereren Unterleibsaffektionen begleitenden Züge im mittleren Teile des Gesichtes macht uns aber auch in dieser Annahme wankend. Im Gehirne? Was könnte es sein, was diese große Abmagerung bei diesem jungen Subjekte herbeiführen könnte und ohne alle Zufälle von Lähmung oder Krampf? Hiernach wird es wahrscheinlich, daß das Leiden außerhalb der drei Höhlen des Körpers seinen Sitz habe; welches könnte aber das chronische Leiden der Gliedmaßen oder der die Höhlen umschließenden Weichgebilde oder Knochen sein, das den Körper verzehrt und dem Blicke etwas Schmerzhaftes, ja ich möchte sagen, den Ausdruck des bohrenden Schmerzes mitteilt?

Der Kranke leidet am Knochenfraß der Mittelfußknochen der rechten Seite, wahrscheinlich skrophulösen Ursprungs. Die andauernde Eiterung, die häufig sich einstellenden Schmerzen nebst der hierbei verbundenen Störung der Nachtruhe, haben Stoffe und Kräfte allmählich verzehrt, und letztere haben dem Blicke einen eigenen schmerzhaften Ausdruck mitgeteilt, welcher zwar nicht in jedem Augenblicke deutlich ist, doch von Zeit zu Zeit stärker sich kundgibt.

Die englische Krankheit.

(Rhachitis.)

Die englische Krankheit spricht sich nicht durch solche Zeichen im Antlitze aus, die ihr allein zukommen, sondern immer durch Erscheinungen, die andern Krankheiten gleichmäßig angehören. Dennoch zeigen viele Rhachitische etwas Übereinstimmendes in ihrem Gesichtsausdrucke. Diese Individuen sind vor völlig geheilter Krankheit fast nie wohlbeleibt und zeigen keine blühende Gesichtsfarbe, sondern haben meistens ein mageres und mehr oder weniger blasses Antlitz. Hierbei liegt sehr häufig etwas besonders Verständiges oder Altkluges und zuweilen auch etwas Ungemütliches in ihrem Blicke und den Gesichtszügen. Viele Rhachitische neigen aber auch zu torpiden Skropheln und dem Idiotismus, und manche mit dem Wasserkopf behaftete Kranke sind zugleich rhachitisch. Wenn auch keine größeren Verbiegungen des Körpers vorhanden sind und die Kleidung die gekrümmten Gliedmaßen deckt, so erkennt man diese Individuen doch meist an dem Gange, der dem einer Ente gleicht. Die Verkrümmung des Rückgrates, der Schlüsselbeine und Rippen des Beckens, der Arme und Beine geben zu den widerlichsten Mißgestaltungen Veranlassung, deren nähere Beschreibung übrigens hier umgangen werden kann. Das Bild der 19. Tafel stellt das einer früher rhachitisch gewesenen Person dar.

Die Darrsucht der Kinder.

(Paedatrophia.)

Es ist diese Krankheit mit Skropheln und englischer Krankheit verwandt und oft mit beiden verbunden. Das Antlitz der an dieser Krankheit leidenden Kinder ist äußerst mager, Stirne und Wangen sind von Runzeln durchfurcht und der Blick ernst und verständig. Auf der Brust sieht man das Schlüsselbein und jede Rippe sehr deutlich. Am obern Teile des Brustkastens scheinen die Rippen eingesunken zu sein, während die falschen Rippen von dem großen Bauche

stark nach außen getrieben sind. Der Unterleib ist sehr groß und meistens gespannt. Die Füße und Arme sind äußerst mager, und die Haut an ihnen ist faltig. Die Füße sind meistens an den Unterleib heraufgezogen. Ist mit diesem Zustand noch Weichheit der Knochen (Rhachitis) verbunden, so bilden oft die Gliedmaßen in ihrer Kontinuität einen leichten Winkel, was von Knochenbrüchen herrührt, die die Kinder in der Wiege erhalten.

Abb. 26. Das Kind, das auf dem Schoß einer Frau liegt, hat das Aussehen eines greisenhaften Mütterchens. Der Blick ist verständig, aber in ihm und in den Gesichtszügen liegt etwas Ernstes und Mürrisches, wie man es bei Individuen von hohem Alter leider oft antrifft. Die zahlreichen Horizontal- und Vertikal-Falten der Stirne bilden einen starken Kontrast mit der Glätte, welche sonst die Stirne des Kindes ziert; die Augenbrauen sind, wie zürnend, gerunzelt, eine tiefe Falte, wie sie sonst nur bei vorrückendem Alter durch bittere Erfahrungen gezogen wird, ist von der Nase um die Mundwinkel herumgehend eingegraben, selbst die Oberlippe zeigt leichte Fältchen, die Haut an dem Halse ist durchaus gerunzelt, und an dem oberen Rande des Brustbeines erkennt man sehr deutlich die sich hier ansetzenden Muskelbündel. Der starke Haarwuchs des Hauptes beweist uns, daß das Kind schon einige Monate alt sein muß, und doch würde es, in die Wage gelegt, gegenüber einem gesunden neugeborenen Kinde in die Höhe schnellen. Überall im Gesicht sind die Knochenvorsprünge sichtbar und die Händchen, zwar lang, wie die eines mehrmonatigen Kindes, sind äußerst dünn, die Finger, namentlich der rechten Hand, sind gegen die flache Hand gezogen und der Daumen eingeschlagen, eine halb krampfhafte Haltung, welche man häufig bei atrophischen Kindern antrifft. Die Farbe des Gesichtes ist erbleicht, etwas ins Erdfahle gehend, und nur an den Lippen, zwischen welche die Zunge sich gelegt hat, ist noch rote Farbe.

Das Kind, dessen Bild wir vor uns sehen, ist erkrankt, ohne daß ihm die Mutterbrust entzogen worden ist; eine

niedrige, feuchte, zur ebenen Erde und nach Norden gelegene Wohnung und Überfütterung mit schlecht bereitetem Mehlbrei haben dagegen das lymphatische System in einen krankhaften Zustand versetzt. Die Brust des Kindes war schmal und zu beiden Seiten etwas eingedrückt, die falschen Rippen waren dagegen hervorgetrieben und der Bauch groß und massig anzufühlen; es konnten aber verhärtete Gekrösdrüsen nicht entdeckt werden. Von Zeit zu Zeit hatte das Kind Durchfälle. Ungeachtet des schon weit vorgeschrittenen Übels erholte sich der Kranke wieder vollkommen.

Die Darrsucht der Greise.

Die Gewebe des Körpers verändern sich in den verschiedenen Lebensperioden nach bestimmten Gesetzen. Unmittelbar nach der Entstehung des Tieres ist der Embryo eine breiweiche Masse, später aber, schon wenn das Tier noch ganz aus Bildungskugeln besteht, wird er etwas fester; mehr noch, wenn die Hämatoidenkörper sich gebildet haben; viel fester sind die Teile schon bei der Geburt, wenn sie auch noch so weich sind, daß zum Beispiel noch viele Teile, die später als Knochen erscheinen, Knorpel darstellen usw. So schreitet die Veränderung fort und fort bis ans natürliche Ende des Lebens, indem immer mehr das festere und zuletzt das reine Erdige sich entwickelt. Hierdurch wird die Möglichkeit gesetzt, aus der Beschaffenheit des Gewebes, namentlich der Haut annäherungsweise das Alter des Individuums zu bestimmen, wobei man freilich die Beschaffenheit der Teile, die durch die individuelle Konstitution bedingt wird, zugleich in Berechnung ziehen muß. Wir können zum Beispiel aus der Hand des Individuums sein Alter erkennen, denn bei vorgerücktem Alter zeigt die Haut, wenn sie auch noch so sehr mit Fett unterlegt ist, auf der Oberfläche ein ganz feines Gewebe von Runzeln, die Venen sind meistens sehr entwickelt usw. Außer den Geweben verändert sich aber bei vorrückendem Alter noch vieles an dem Individuum! Die Verhältnisse der einzelnen Partien des Körpers zu einander

verändern sich. In der Jugend ist das Verhältnis des Gehirnes zu den übrigen Nervenmassen viel größer als beim erwachsenen Menschen und der Kopf deshalb verhältnismäßig groß, und bei dem vorgerückten Alter wird, ohne daß das Verhältnis der Nervenmassen sich wesentlich mehr ändert, der Körper meistens stärker, da die Knochen massenhafter, die Brust und das Becken breiter werden usw. Mit diesen Veränderungen geht gleichen Schritt eine solche in den Kräften; die Geschlechtsfunktionen hören auf, die Muskeln verlieren ihre frühere Stärke, die Sinne werden schwächer, der Geist verliert seine Schwungkraft.

Wenn Leute bis ins höhere Alter eine starke Korpulenz bewahrt haben, so sterben sie nicht leicht am Marasmus, sondern das Schwinden der Kräfte paart sich mit der Wassersucht, mit einem Schlagfluß usw., doch werden auch solche sehr beleibte Individuen in sehr hohem Alter mager und es entwickelt sich endlich die ganze Symptomengruppe der Darrsucht. — Zuerst schwindet gewöhnlich das Fett. Das Gesicht insbesondere wird mager und faltig, es erhält über der Buccalgrube eine längliche Vertiefung, es bildet sich der Hahnenfuß, starke Stirnfalten usw. Die Zähne werden an ihren Kernen abgeschliffen, sie werden braun, mit Weinstein*) bedeckt und stehen über das zurücktretende Zahnfleisch heraus. Sie fallen zuletzt alle aus, und dadurch sinken die Lippen, und Wangen nach einwärts, und der untere Rand des Unterkiefers tritt hervor. Die Haare werden grau und zuletzt schneeweiß und fallen aus. Oft bildet sich grauer Star oder arthritische Augenentzündung, und die Alten werden oft dadurch und durch andere Augenübel blind. Wegen Emphysem atmen sie schwer. Der ganze Körper wird mager, so daß man die Rippen wie beim atrophischen Kinde zählen kann, der Bauch ist dabei aber sehr klein. Die Arme und Füße scheinen nur aus Knochen und Haut zu bestehen. Die Haut ist pergamentartig, die Epidermis abgestorben, die Venen sehr entwickelt, da und dort Blutergießungen unter

*) Anm. des Verlages: Gemeint ist Zahnstein.

der Haut (Purpura senilis); die vorderen Phalangen der Finger sind rückwärts gekehrt, die Gelenke fest, steif, der Rücken gekrümmt, die freiwillige Körperbewegung geschieht äußerst langsam, die Hände und der Kopf sind in zitternder Bewegung. Manchmal sterben ganze Gliedmaßen durch den Brand ab, und oft kommt noch die Symptomengruppe eines typhösen Zustandes hinzu.

Abb. 27. Wenn unsere Phantasie so viel schöpferische Kraft besitzt, uns vorzustellen, wie das Bild dieses Weibes war, als es noch mit den Blüten der Jugend geschmückt, den feurigen Blick der Jünglinge auf sich zog, so laßt uns dasselbe mit dem vorliegenden Bilde vergleichen. Welch ein Unterschied! Wie klar tritt es vor unsere Seele, daß wir eine Erdscholle sind, die vorüberziehend ein Hauch des Lebens bewegt hat. Die Haut dieser Alten ist pergamentartig, und an den Armen ist selbst die Oberhaut abgestorben und liegt eingeschrumpft auf der Lederhaut. Das Gesicht ist blaß und erdfahl und das Rot der Lippen ist mit Blau gemengt, von dem mühsamen Atemholen herrührend. Die Stirne durchfurchen zahllose Falten; von dem äußeren Winkel des Auges gehen hahnenfußartig Falten nach hinten. Zur Seite der Mundwinkel bilden sich ähnliche Furchen usw. Die Augen liegen tief, die Augäpfel sind halb geschwunden, die Pupille durch ausgeschwitzte Lymphe geschlossen; es erweckt kein Strahl des Lichtes das ruhende Gehirn zur Tätigkeit. Die Augenlider haben ihre Haare verloren und ihre Schleimhaut ist aufgewulstet und dunkelrot. Die Zähne fehlen; Ober- und Unterlippe sind eingesunken und daher das Kinn hervorstehend, und der Mund ist geöffnet, schwer atemziehend, wobei die Nasenflügel etwas einsinken. Der Rand der Augenhöhle, die Jochbogen und andere knöcherne Teile stehen stark hervor. Unter den Haaren befinden sich viele weiße, jedoch weniger, als sonst bei Menschen dieses Alters, vorkommen. Die Hand ist die eines Gerippes. Dicke Venen liegen in der faltigen Haut. Wenig Gelenksamkeit zeigt sich in der Haltung des Armes und der Hand, und die vorderen Glieder der Finger sind, statt nach innen, nach der Rück-

seite gebogen. Die Kranke liegt stets auf ihrem Bette, in der Rückenlage, wenig hörend und nichts sehend und überhaupt in geringer Verbindung stehend mit der Welt, mit der sie die Rechnung geschlossen hat.

Die Kranke war 86 Jahre alt, als von ihr das vor uns liegende Bild gemalt wurde. Die Frau war immer gesund und Mutter von mehreren Kindern. In dem höhern Alter hatte sie häufig Schmerzen im Unterleibe und litt an Verstopfung; sie wurde allmählich engbrüstig, wobei aber das Respirationsgeräusch eher vermehrt als aufgehoben war, und eine schleichende Augenentzündung mit gichtischem Charakter raubte ihr drei Jahre vor dem Tode das Augenlicht. Die Kranke starb wenige Wochen nachdem das Bild angefertigt war.

Die Tuberculosis.

Mit den Skropheln im äußern Ausdruck sehr nahe verwandt und immer mit einem Schwinden des Körpers auftretend ist die Tuberculosis. Da der Krankheitsausdruck, den die Tuberkeln der einzelnen Organe geben, bei der Darstellung der Krankheiten der einzelnen Teile, namentlich bei der Darstellung der Lungenschwindsucht gegeben werden wird, so will ich hier nur die Erscheinungen zeichnen, die der Krankheit als Allgemeinkrankheit zukommen. Es gibt eine Tuberculosis, bevor sich schon da oder dort im Körper wirkliche Knoten gebildet haben. Dieses sehen wir an solchen Individuen, an denen wir oft schon Jahre lang vorher, bevor die Lunge sich krankhaft veränderte, die sogenannte Anlage zur Tuberculosis erkannt haben. Solche Individuen sind von Jugend auf mehr oder weniger mager, sie haben flügelförmig hervorstehende Schulterblätter, einen langen Hals und ein mageres, eigen geformtes Gesicht mit hervorstehenden Jochbeinen. Dieses Aussehen, das sich lange vorher zeigt, ehe die Lungenkrankheit sich entwickelt hat, dient zum Beweis eines eigentümlichen, zuletzt mit Tuberkelbildung sich verknüpfenden Fehlers in der Reproduktion,

welcher selbst auf den Bau des Knochengerüstes Einfluß ausübt. Ja selbst der Bau der Gesichtsknochen scheint in einiger Beziehung hiermit zu stehen; wenigstens habe ich unlängst bei einer Wanderung durch unsere anatomische Sammlung einen Schädel gesehen, bei dessen Anblick mir sogleich das Bild des Phthisikers vor das Auge trat. Das Gesicht war lang, die Jochbogen traten ungewöhnlich stark hervor und die untere Kinnlade in der Gegend der Schneidezähne war sehr hoch. Die Nachforschung ergab, daß dieser Kopf auch wirklich einem an Lungenschwindsucht gestorbenen Menschen angehörte. Die Gesichtsfarbe hat häufig etwas Bräunliches und ist meistens nicht in dem Grade blaß, wie die eines mit Scirrhus behafteten Kranken. — Der psychische Ausdruck des Antlitzes eines Tuberkulösen zeigt mehr Gemütlichkeit an und auch mehr Hingebung im Leiden als dies bei einem Scirrhosen der Fall ist. (Siehe die Bilder über Lungenschwindsucht.)

Krebs- und Markschwamm.

Die zur Carcinomatosis neigenden Individuen sind von entschiedener Entwicklung der Lokalgenerationen; in der Regel nicht in dem Grade mager, wie die mit einer Anlage zu Tuberkulose behafteten, dagegen zeichnen sie sich oft durch auffallende Blässe aus und haben überhaupt mehr oder weniger die Contitutio atrabilaria und das entsprechende Temperament. Es kann sich übrigens Scirrhus unter Einwirkung äußerer Ursachen bei jeder Art von Konstitution entwickeln, sowie auch Tuberkeln bei Individuen sich bilden, die von aller Anlage hierzu frei waren. Bei der lokalen Entwicklung der Krankheit bildet sich nun immer ein deutlicher Schmerzausdruck im Gesicht, und die durch den Schmerz gesteigerte, düstere Gemütsstimmung gibt sich in den Zügen und dem Blicke nun immer deutlicher kund. (Vergleiche die Bilder vom Gebärmutter- (Abb. 46) und Magenkrebs (Abb. 45). — Der Markschwamm, so nahe dem Krebs verwandt, stellt sich im allgemeinen im Krankheitsausdruck doch als

eine entschieden mildere Krankheitsform dar, insofern nicht die Verletzung des Organes, in welchem der Markschwamm wuchert, zu größeren Krankheitssymptomen Veranlassung gibt, was zum Beispiel der Fall ist, wenn das Aftergebilde im Gehirne seinen Sitz hat. Die an Enkephaloiden Leidenden fühlen sich oft wenig verletzt, und ihr Gesichtsausdruck ist verhältnismäßig wenig verändert, bis die Geschwülste einen beträchtlichen Umfang erreichen und sich sekundäre Wassersucht einstellt. Das Gesicht solcher Individuen wird indes allmählich mager und erdfahl und der Blick nachsinnend. Dieser Kranke steht in Bezug auf den psychischen Ausdruck zwischen dem Tuberkulösen und dem mit Krebs Behafteten. Es ist nicht die Gemütsruhe in seinem Antlitz festzustellen, die wir so häufig bei Schwindsüchtigen finden, sondern es ist mehr Nachsinnen über den Körperzustand darin ausgeprägt; dagegen fehlt mehr oder weniger der Schmerzausdruck und das Mürrische, das wir bei dem an Krebs Leidenden erkennen. Das Bild der *Agathe B.* (Abb. 43) stellt diesen Gemütszustand sehr deutlich dar.

Die Gelbsucht.

In den Fällen von Gelbsucht, in welchem keine tiefe Verletzung der Unterleibsorgane dem Übel zugrunde liegt, sind in der Regel die Gesichtszüge nicht anders verändert, als das etwa eine gewisse Ernsthaftigkeit und Verstimmung des Gemütes in ihnen ausgedrückt ist, und man erkennt die Krankheit nur an der gelben Färbung des Körpers. Zuerst entdeckt man die gelbe Farbe gewöhnlich im Weißen des Auges, sodann in den blasseren Stellen des Gesichtes um die Augen herum, an den Mundwinkeln, sowie auch an dem Hals und der Brust; später zeigt sie sich überall, selbst in dem Humor aqueus des Auges. Die Farbe geht von dem Blaß-Zitronengelben bis zum Orangegelben und Schwärzlich-Grünen (Melas Icterus). — Ist hierbei aber die Leber oder ein anderes Eingeweide stärker erkrankt, ist etwa gar Scirrhus in der Leber vorhanden, so wird auch der Ausdruck in den Gesichtszügen bedeutend verändert, und es bildet sich entweder ein melan-

cholischer Ausdruck oder die Gesichtszüge drücken das Schmerzhafte und das Mürrische des Carcinomkranken aus.

Abb. 28. Dieses ist eine einfache Gelbsucht, ohne tiefere Verletzung der Unterleibsorgane. Man denke sich eine blühende Gesichtsfarbe und eine weiße Färbung des Halses und der Brust, und man wird keine Spur von Krankheit entdecken. Die Farbe geht bei diesem Kranken ins Gummiguttgelbe und stellenweise selbst ins Grünliche und ist in jedem Teile des Gesichts, selbst in der Iris des Auges, an dem Halse und an der Brust die überwiegende Färbung. Auf den Wangen scheint das Rot der gewöhnlichen Gesichtsfarbe dieses jugendlichen Individuums hindurch.

Ohne bekannte Ursachen und ohne weitere Krankheitserscheinungen, als die gewöhnlich bei der Gelbsucht vorkommende weißliche Färbung der Stuhlentleerungen und der Safranfarbe des Harnes, verbunden mit Störung des Appetites, entwickelte sich allmählich die gelbe Färbung der Haut bis zu dem Grade, welchen wir in dem Bilde sehen. Mittel, welche die Gallenabsonderung in der Leber erhöhen, wie zum Beispiel Rhabarber, wurden nicht vertragen und schienen die Gelbsucht zu erhöhen, dagegen taten säuerliche Getränke und Abführmittel aus Salzen gute Dienste und stellten den Kranken nach kurzer Zeit wieder her.

Abb. 29. Die bedeutendste Abweichung in der Gesichtsfärbung, welche ich zu sehen Gelegenheit hatte, stellt dieses Bild dar. Die Farbe ist schwarz-gelb (Melas Icterus) und keine Stelle ist aufzufinden, an welcher auch nur eine Spur der gewöhnlichen Hautfarbe anzutreffen wäre. Auch in dem Weißen des Auges zeigt sich die dunkelgelbe Färbung, und mit Blut angefüllte Gefäße vermehren den grauenhaften Anblick. Die auf die Seite schielenden Augen, die gerunzelten Augenbrauen, der festgeschlossene Mund mit nach unten gezogenen Mundwinkeln und einige Ungleichheiten in der Stellung der Gesichtszüge auf beiden Seiten scheinen auf einen verhaltenen Grimm hinzuweisen. Das Gesicht ist durch das Alter und wahrscheinlich durch oft wiederkehrende Gemütsaffekte und Leidenschaften von tausend Falten durch-

zogen. Die Hände zeigen ebenfalls die dunkle Färbung der Haut, jedoch in geringerem Grade als das Antlitz.

Die Frau, deren Bild wir hier vor uns sehen, 67 Jahre alt, hatte sich durch einen heftigen Verdruß die Gelbsucht zugezogen, welche im Verlaufe von 18 Wochen eine Höhe erreichte, die wahrscheinlich zum Tode führt. Außer den gewöhnlichen Erscheinungen im gastrischen Systeme und im Urine hatte sich Hautwasserucht in den unteren Gliedmaßen und Bauchwasserucht von einem bedeutenden Grade hinzugesellt. Ohne Zweifel ist die Leber desorganisiert.

Der Scorbut.

Die Gesichtsfarbe wird bleich und erdfahl, es bilden sich dunkle Ringe um die Augen, oft zeigt sich an den Wangen und den Lippen eine dunkelbläuliche Röte, welche, genau betrachtet, aus einem feinen varikösen Gefäßnetze besteht, das Zahnfleisch ist aufgelockert, schwammig, blutet leicht und ist oft selbst geschwürig. Die ganze Haut des Körper hat eine schmutzige Farbe, das Oberhäutchen ist wie abgestorben und schuppt sich oft auch ab; mehr oder weniger zahlreiche Petechien und größere Ecchymosen, dunkle Flecken und Striemen darstellend, entstehen nach und nach, vorhandene Geschwüre und Wunden erhalten ein schwammiges Aussehen. Oft schwellt die Haut um die Knöchel ödematös an. Bei dem Seescorbut ist wegen der Gelenksleiden auch mehr oder weniger Schmerzausdruck in dem Antlitze zu erkennen und wegen der Brustbeschwerden auch Schweratmigkeit. — Zuletzt verbinden sich mit diesem Krankheitsbild auch die Erscheinungen der Gelbsucht und Wassersucht oder die eines nervösen und putriden Fiebers.

Abb. 30. Durch den gelblichen Schimmer der Haut nähert sich in dem vorliegenden Bilde der Scorbut der Gelbsucht, und es ist nicht schwer einzusehen, wie leicht beide dyscrasischen Zustände ineinander übergehen, da die Leber zu dem Chemismus im Körper im allgemeinen in naher Beziehung steht. In dem Weißen des Auges bemerken wir zunächst um

die Hornhaut und in den Augenwinkeln Rötungen, welche aber nicht von Entzündung, sondern von ausgetretenem Blute herrühren. Die Bindehaut der Augenlider ist ebenfalls blutrot, wie wenn Blut in ihr Gewebe ausgetreten wäre. Die oberen Augenlider zeigen rote Striemen, wie bei einer frisch entstandenen Blutunterlaufung; und unter dem rechten und in geringerem Grade auch unter dem linken Auge befindet sich ein grünlicher und bläulicher Fleck, ähnlich dem, welcher gewöhnlich durch einen Stoß entsteht. Selbst in dem rechten Ohre bemerken wir eine Blutunterlaufung und an dem Arme zahlreiche Blutpunkte (Petechien). Das Gesicht ist eingefallen, die Haare gehen aus und der Arm ist etwas dick, wassersüchtig angeschwollen. In den Augen und in den Gesichtszügen ist Ernst und Betrübnis des Gemütes ausgedrückt. Die Lage des Kranken im Bette ist die Rückenlage mit erhöhtem Oberkörper. —

Der Kranke, 38 Jahre alt, seit zwei Jahren leidend, ist mit einem starken Herzschlage behaftet, welcher nach seiner Erzählung von zu starker Körperanstrengung beim Möbeltragen hervorgebracht und die erste Krankheitserscheinung gewesen sein soll. Allmählich schwollen die Füße und der Unterleib, sowie auch der rechte Arm wassersüchtig an, die Haut erhielt einen Schimmer von Gelbsucht, und die erwähnten Zeichen allgemeiner Entmischung bildeten sich aus. Wahrscheinlich ist die Leber degeneriert.

Die Blutfleckenkrankheit.

Es bilden sich bei dieser Krankheit linsengroße und auch größere rote und bläulichrote Flecken auf der Haut, wobei zuweilen so viel Blut sich unter die Epidermis ergießt, daß diese von dem unter ihr liegenden Schleimnetze getrennt wird und ein kleines Blutbläschen darstellt. Das Zahnfleisch wird mißfarbig, schwammig, im ganzen Umfange der Mundhöhle bilden sich rote, braune und selbst schwärzliche Flecken, welche bei leichter Berührung stark bluten; sie bedecken sich mit einer Art Schorfe, aus welcher ebenfalls viel Blut aus-

sickert. Zuletzt werden die Kranken sehr blaß und schwellen wassersüchtig an. — Diese Beschaffenheit des Körpers ist meistens eine Modifikation des Scorbuts, zuweilen aber auch bloß die Folge einer Blutkongestion nach der Haut; je nach der Entstehungsweise drückt auch der Gesichtsausdruck einige Verschiedenheiten aus.

Die Blausucht.

Ist die Blausucht durch einen sehr bedeutenden Herzfehler erzeugt, so sieht das Kind dunkelrot und schwärzlichblau aus und stirbt sogleich nach der Geburt oder in der ersten oder zweiten Woche unter Zuckungen und Ohnmachten. Bei leichteren Graden des Herzfehlers können die Kranken das Jünglings- und Mannesalter erreichen. Ihr Antlitz zeigt eine mehr oder weniger bläuliche Färbung, besonders an den Lippen und auf den Wangen, aber auch an den Augenlidern usw., welche Färbung bei Körperbewegung viel dunkler wird. Dabei drückt sich im Gesichte etwas Unstetes und bei Bewegung deutlich Herzangst aus. An den Füßen und Händen ist ebenfalls die bläuliche Färbung zu erkennen, und die Finger zeigen dabei oft das Kolbige, wie die der Lungenschwindsüchtigen. Meistens sind die Kranken mager, zuweilen etwas ödematös aufgedunsen.

Abb. 31. In dem vor uns liegenden Bilde eines Blausüchtigen erkennen wir beinahe nichts Fremdartiges, als die bläuliche Farbe, mit welcher das etwas aufgedunsene Antlitz, namentlich die Wangen, die Nasenspitze und im höchsten Grade die Lippen übergossen sind, und die mit venösem Blute überfüllten und hervorragenden Augen. Die auf dem Bilde ebenfalls sichtbare linke Hand ist ziemlich mager und an den vorderen Gliedern kolbig mit gekrümmten Nägeln, ähnlich der Hand eines Lungenschwindsüchtigen; aber auch sie zeigt in hohem Grade die bläuliche Färbung.

Die Krankheit entwickelte sich erst gegen das neunte Jahr des Kranken und stieg bis zu dem siebzehnten Lebensjahr bis zu der Höhe, in welcher wir sie vor uns

sehen. Das Gesicht war meistens kalt anzufühlen, doch oft eine Wange warm, während die andere kalt war. Aus dem Zahnfleische floß beim Bücken Blut heraus. Bei Körperbewegung wurde das Gesicht besonders blau, und es stellte sich sehr leicht Herzklopfen ein.

Die Lustseuche.)*

Die Lustseuche verändert in ihren Anfangsstadien weder das Gewebe der Haut noch die Gesichtszüge und ist daher in diesem Zeitraum kein Gegenstand der Krankenphysiognomik; später entwickeln sich aber die bekannten Degenerationen. Da diese so vielfältig beschrieben und abgebildet sind, so übergehe ich hier die Schilderung und beschränke mich nur auf folgende Bemerkung. Herpes, Impetigo, Acne und andere Hautausschläge, welche in der Syphilis auftreten, kommen auch bekanntlich vielfach ohne diese vor. Es wird in uns übrigens der Verdacht rege, daß sie syphilitischen Ursprunges sind: 1. wenn diese Ausschläge als zahlreiche kleine, abgerundete Flecken ausbrechen, namentlich als Psoriasis guttata; 2. wenn die Haut an einzelnen Stellen kupferfarbige Flecke erhält. 3. Wenn die exanthematischen Veränderungen vorzüglich an der Stirne erscheinen. Der Verdacht einer syphilitischen Affektion, wird auch bei diesen Veränderungen auf der Haut erregt, wenn dem Kranken beim Sprechen Speichel aus dem Munde fließt, das Zahnfleisch verdorben ist usw. (vom Mercurialgebrauch). Nach vollendeter Heilung ist die frühere Krankheit noch aus manchen bleibenden Fehlern bekanntlich oft zu erkennen, aus der eingesunkenen Nase, aus tiefen Narben an der Stirne, dem zu einem Fleischklumpen zerstörten Auge usw.

---

*) Die Syphiloiden, den Aussatz usw. schildere ich hier nicht, weil ihre Zeichen in ausschlagartigen Degenerationen bestehen, die in den Werken über die Exantheme vielfältig beschrieben und abgebildet sind.

Dritte Gruppe.*)

Die Unterleibskrankheiten.

Unter den örtlichen Krankheiten sind es die Krankheiten der Unterleibsorgane, welche in der Regel am deutlichsten sich im Gesichte des Kranken ausdrücken. Während in der Lunge oft ziemlich starke Entzündungen und Degenerationen fest wurzeln können, ohne sich auf entschiedene Weise in dem Gesichtsausdruck kund zu geben, verändert oft ein leichtes gastrisches Uebelbefinden schon beträchtlich das Aussehen des Kranken, und welch schaudererregendes Krankheitsbild erzeugt oft die Cholera in dem engen Rahmen von ein oder zwei Stunden! — Es sprechen sich die gastrischen Leiden vorzüglich durch bestimmte Gesichtszüge, durch Veränderungen der Farben des Antlitzes und durch verschiedene ausschlagartige Veränderungen im Gesichte aus. Unter den Gesichtszügen ist besonders bei allen schmerzhaften Affektionen des Unterleibs ein stärkeres Hervortreten und stärkere Biegung der orbiculären Rhinallinie zu bemerken, ferner ein Angstausdruck, der von dem Unterleibe ausgeht, wobei die Unterlippe an die Oberlippe gepreßt wird und die Haut über dem Kinne leicht in eine zitternde Bewegung gerät und endlich ein tiefes Einsinken der Augen in die Augenhöhlen und zuweilen Erweiterung der Pupillen. Die Gesichtszüge drücken bei den Unterleibskrankheiten mehr als bei anderen Lokalaffektionen Sorge und Düsterheit des Gemütes aus. — Die Farben des Antlitzes ändern sich vorzüglich in der Weise, daß oft schnell eine große Blässe sich einstellt, was insbesondere in solchen Fällen geschieht, in welchen die Lebenstätigkeit sich schnell nach dem gastrischen Systeme wendet, wie z. B. bei Übelkeit und Erbrechen, beim Magenkrampf, bei Durchfällen usw.; auch wird die Blässe des Antlitzes häufig

---

*) Ich halte es für passend, die Krankheiten der Unterleibs- und der Brustorgane vor denen des Kopfes zu schildern, weil sich einerseits an die Kachexien am leichtesten die Unterleibskrankheiten anknüpfen lassen und andrerseits die Nervenkrankheiten und die Seelenstörungen sich am natürlichsten an die Gehirnkrankheiten anschließen.

durch wirklichen Säfteverlust in den Unterleibskrankheiten hervorgebracht. Manchmal ist die Blässe nur auf den mittleren Teil des Antlitzes, auf die Gegend zu beiden Seiten der Nasenflügel und um die Mundwinkel herum, so wie auf die Lippen beschränkt, während das übrige Gesicht einen Anflug von Röte zeigt, was insbesondere bei fieberhaften, gastrischen Leiden der Fall ist. Nebst der Gesichtsblässe zeichnen sich in Unterleibskrankheiten vorzüglich die Farbenringe um die Augen aus. Meistens sind diese Ringe bleifarben und bräunlich, zuweilen auch, wie in der Cholera, ins Dunkelviolette gehend, und manchmal bestehen sie aus einem mit einem eigentümlichen Glanz versehenen Weiß (Silberglanzringe). Endlich zeigen sich auch leicht in der ganzen Färbung des Gesichtes Beimengungen von Erdfahl und von Gelb, indem bei vielen Unterleibskrankheiten die Leber mit in den Kreis des Erkrankens gezogen wird. — Die ausschlagartigen Veränderungen, welche wir bei Unterleibskrankheiten wahrnehmen, bestehen vorzüglich in dem Erscheinen von Bläschen am Munde (Ekzema consensuale), in den Schwämmchen auf der Zunge und in der innern Fläche der Lippen, einem Rotlauf, der meistens an der Oberlippe und der Nase beginnt, und in Finnen, so wie in milchschorfartigen Ausschlägen.

Die Magen- und Darmentzündung.

Die Entzündung der Darmschleimhaut erscheint häufiger unter der Form anderer gastrischer Uebel, namentlich gastrischer Fieber, Durchfall und Ruhr, als unter dem Bilde der Gastritis et Enteritis manifesta. Die in unumhüllter Gestalt auftretende Magen- und Darmentzündung gibt sich besonders durch einen eigentümlichen Schmerzausdruck kund, der sich insbesondere durch ein starkes Ausprägen der orbiculären Rhinallinie und durch das Hervortreten der Züge des Risorius ausspricht. Wenn bei diesen Entzündungen mehr ein Krampfschmerz in dem Magen und Darmkanal vorwaltet, so ist hierbei der Mund geschlossen und es zeigen sich mehr

oder weniger die strahligen Stomallinien, ist dagegen mehr der stechende Schmerz der peritonealen Entzündung vorhanden, so ist der Mund mehr offenstehend und die Orbicularlinien sind vorherrschend. Die Gesichtsfarben ändern sich gerne dahin, daß um die Nasenflügel und die Mundwinkel herab sich eine gewisse Blässe zieht, während die Wangen mit fieberhafter Röte bedeckt sind. Die Lage des Kranken ist bei starker Entzündung eine feste Rückenlage, und der Kranke zeigt, aus Furcht vor Schmerz, wenig Beweglichkeit des Körpers.

Abb. 32. Wir erkennen in diesem Porträt eines 22jährigen Mädchens einen deutlichen Schmerzausdruck, welcher sich durch eine starke orbiculäre Rhinallinie, Festhalten der Augen, Anpressen der Unterlippe an die Oberlippe und eine steife Haltung des Körpers ausdrückt. Auf den Wangen ist eine leichte fieberhafte Röte sichtbar, während der mittlere Teil des Gesichtes mehr blaß ist.

Die Krankheit entstand durch Verkältung, der Leib war bei der Berührung äußerst schmerzhaft und erschien sehr gespannt. Die Kranke erbrach sich öfters und hatte einen zuckenden Puls und Fieberhitze. Im Verlaufe der Krankheit bildete sich peritonitisches Exsudat, und die Kranke erholte sich erst nach mehreren Monaten.

Die Bauchfellentzündung und das Kindbettfieber.

Die Bauchfellentzündung fällt in dem Krankheitsausdruck des Gesichtes mit der Enteritis manifesta (die übrigens ja oft nichts andres als Entzündung des Peritonealüberzuges der Gedärme ist) zusammen. Ist Ausschwitzung erfolgt, so wird der Schmerzausdruck im Gesicht, besonders wenn die Ausschwitzung eiterartig ist, nur noch auffallender, insbesondere tritt bei Berührung des Unterleibs die orbiculäre Rhinallinie gepaart mit den Zügen des Risorius sehr grell hervor. Dabei wird das Gesicht lang, die Augen sinken in ihre Höhle, die Wangen sind meist rot und ein starker Schweiß bedeckt die Stirne, welcher aber späterhin leicht kalt wird. In manchen Fällen wird das

Antlitz mehr dem im Status nervosus ähnlich. Die rötliche Farbe auf den Wangen wird bräunlich, die Lippen bräunlich, der Blick mehr stier und umnebelt. — Das Kindbettfieber, wenn es vorzüglich in der Peritonitis wurzelt, zeigt im allgemeinen ebenfalls dieses Aussehen; bei dem von Putrescenz des Uterus herrührenden ist der Schmerzausdruck nicht so entschieden, dagegen sind die Symptome des Status nervosus mehr überwiegend.*)

Magenkrampf und Kolik.

Der reine Krampfschmerz äußert sich durch Schließung und durch mehr oder weniger deutliches Hervortreten der Strahlenlinien der Stomalpartie; es sind übrigens in der Gastralgia mehrfache Schmerzarten vereinigt, und somit verbinden sich mit den erwähnten Gesichtslinien auch meistens die orbiculären Rhinal- und Stomallinien und wechseln mit den ersteren ab. Bei heftigen Schmerzanfällen treten auch die Gesichtslinien in der Orbitalpartie stärker hervor und je mehr der Schmerz rein krampfhaft ist, desto mehr erscheinen auch hier die Strahlenlinien, besonders die Vertikalfalten der Stirne. Die Gesichtszüge wechseln auch nach den verschiedenen Momenten des Schmerzes, indem die Linien, welche das Entgegenwirken des Individuums andeuten, also die Strahllinien, in die der passiven Schmerzaufnahme, nämlich die orbiculären Linien übergehen. Bei sehr heftigen Anfällen wird das Gesicht oft blaß und kalt und die Augen sinken in ihre Höhlen. Oft wechselt auch Röte und Blässe des Gesichtes, und ein leicht kalt werdender Schweiß bedeckt die Stirne.

---

*) Die Beobachtungen, welche ich über das Kindbettfieber anzustellen Gelegenheit hatte, sind aus einer früheren Zeit, und ich bin daher gegenwärtig außerstande, eine genauere Darstellung des Krankheitsausdruckes und die Verschiedenheiten desselben in den verschiedenen Arten dieser Krankheitszustände zu geben.

Erbrechen.

Hat ein Individuum Neigung zum Erbrechen, so versucht es entweder diese zu unterdrücken, oder es überläßt sich ihr und unterstützt sie. In dem ersteren Verhalten, in diesem Kampf gegen die Neigung zum Erbrechen, ist der Mund geschlossen, die Züge des Levator menti sind ausgeprägt, die Haut über dem Kinn und die Lippen geraten öfters in eine zitternde Bewegung, und reichlicher Speichel erfüllt den Mund; in dem letzteren Zustande wird der Mund von Zeit zu Zeit plötzlich aufgerissen, und alle orbiculären Linien des Gesichtes treten stärker hervor, wobei die Augen festgestellt werden. Es ist oft, besonders bei kleinen Kindern, der erste Zustand nicht sehr deutlich ausgesprochen, sondern er gibt sich nur durch Ächzen und Drücken bei steifer Lage des Körpers kund, und die Symptome des zweiten Zustandes dürfen sodann, um zur richtigen Erkennung des Zustandes des Patienten zu kommen, nicht übersehen werden.

Der Durchfall.

Nur höhere Grade des Übels verändern den Gesichtsausdruck. Zuweilen geht der einzelnen Entleerung, besonders wenn sie von dem Kranken noch zurückgehalten wird, ein Angstgefühl und Gefühl von Übelkeit voraus, was sich durch ein gewisses, augenblickliches Feststellen der Augen und der Gesichtszüge, so wie durch ein Erblassen des Gesichtes kundgibt. Sehr reichliche, wäßrige Entleerungen haben, besonders bei Kindern, oft augenblicklich ein Blaßwerden zur Folge. Chronisch gewordene Durchfälle geben dem Antlitze eine gleichmäßig blasse Farbe, zuweilen mit Ringen um die Augen.

Die Ruhr.

Bei den Ruhrkranken bemerken wir folgende Veränderungen im Antlitze. 1. in sehr vielen, vielleicht in den meisten, Fällen eine auffallende Blässe des Antlitzes, oft verbunden mit vermindertem Turgor. Eine große, allgemeine Blässe

kommt vor bei starken Entleerungen mit geringer oder ganz mangelnder, fieberhafter Reaktion, und regelmäßig in der chronischen Diarrhöe, die auf die Ruhr oft folgt. Beinahe bloß auf die Rhinal- und Stomalpartie ist die Blässe beschränkt, wenn neben den Entleerungen eine fieberhafte Reaktion besteht. Zuweilen sind auch bleifarbene Ringe um die tiefliegenden Augen gezogen. Diese Gesichtsblässe kontrastiert oft sehr stark mit dem roten Fleisch der Zunge, was die Ruhr auf eine entschiedene Weise von dem Wechselfieber unterscheidet, bei welchem die Zunge beinahe immer blaß ist. 2. In den Momenten vor den Stuhlentleerungen und auch zuweilen außer denselben, die Züge des gastrischen Schmerzes und der Anstrengung, vorzüglich in der Rhinal- und Stomalpartie. 3. In vielen Fällen eine, meist schwache, fieberhafte Röte auf den Wangen, welche meist von einem blassen Streifen längs der Nasenflügel und der Mundwinkel begrenzt wird. 4. In manchen Fällen der Ausdruck des Status typhosus im Gesicht. 5. In seltenen Fällen gastrische Eruptionen, namentlich Bläschen an den Lippen, und 6. zuweilen Beimengung von gelben (galligen) Stoffen in die Farben des Antlitzes.

Abb. 33. Als krankhafte Erscheinungen bemerken wir in diesem Gesichte eine leichte fieberhafte Röte der Wangen, und zwar ist diese nicht auf die Mitte der Wangen beschränkt, und hat auch nicht etwas Schmutziges, wie beides bei Brustaffektionen und insbesondere bei Blutüberfüllung in der Lunge vorkommt, sondern zieht sich bis gegen den Rand des Unterkiefers herab. Die Wangen sind eingefallen, die Nase etwas spitz, die Farbe der Haut spielt, so weit sie nicht mit Rot bedeckt ist, ins Gelbliche, und es ziehen sich um die Augen bleifarbene und ins Violette gehende Ringe. Ein ganz leichter Zug von Schmerz ist wohl in der Führung der beiden Linien von der Nase um die Mundwinkel herum ausgedrückt, und an der Unterlippe befinden sich Bläschen und eine dünne kleine Kruste. Die Augen blicken uns klar an, und in dem ganzen Gesichtsausdrucke liegt Ernst und eine leichte Spur von Schmerz. Wir schließen aus der Fieberhitze auf eine

Krankheit mit dem Charakter der Reizung; die Eingefallenheit des Gesichtes läßt uns vermuten, daß die Krankheit mit Stoffverlust verknüpft ist, und die Ringe um die Augen, die gelbliche Gesichtsfarbe, die Bläschen am Munde und der eigentümliche Zug um die Lippen geben uns Gewißheit, daß Organe des Unterleibes erkrankt sind; das klare Auge aber und der geringe Grad der Hinfälligkeit der Kräfte, welcher aus der ganzen Haltung des Kranken zu erkennen ist, beweisen, daß die Krankheit kein Nervenfieber sei, für welches mehrere Erscheinungen sprechen möchten.

Die Krankheit bestand in einer Ruhr mit galligem Charakter. Durch mehrere Wochen hindurch fand unter bald mehr, bald weniger aufglimmender Fieberhitze ein ziemlich starker Drang zum Stuhlgange mit Stuhlzwang statt, wobei eine dünne braune Flüssigkeit mit Schleimflocken und grünlichen, borkenartigen Stücken, oft mit Blutstreifen versehen, abgingen. Da ohne Zweifel Störungen in der Schleimhaut vorhanden waren, kam doch die Heilung zustande, nachdem noch einige Wochen nach dem Aufhören der Ruhrsymptome ein Durchfall fortgedauert hatte.

Abb. 34. Die Verschiedenheit zwischen diesem zweiten Bilde der Ruhr und dem soeben beschriebenen ist so bedeutend, daß man beide Abbildungen nicht als die nämliche Krankheit darstellend betrachten sollte. Vorzüglich zeigt uns das Auge ein weit tieferes Leiden an, denn der Blick wendet sich nicht nach außen, und das matte Auge dreht sich halb nach oben. Die Augäpfel liegen tief, und um die untern Augenlider zieht sich ein Schatten. Die Wangen sind eingefallen und mit einer ins Bräunliche gehenden, fieberhaften Röte bedeckt, welche sich bis zum Rande des Unterkiefers hinzieht, wogegen die Hautfarbe um die Mundwinkel einen weißlichen Streifen darstellt. Die Lage des Kranken im Bette zeigt Erschöpfung an. Vergleichen wir dieses Bild mit der dritten Abbildung des Nervenfiebers, so finden wir eine große Uebereinstimmung zwischen beiden.

St. N., ein Soldat von 30 Jahren, wurde während eines Übungslagers und bei schnell eintretendem Regenwetter von

einer Ruhr befallen, bei welcher die Fieberhitze ziemlich andauernd war und die Stuhlentleerungen sehr häufig und die Schmerzen mit Heftigkeit sich einstellten. Die Kräfte sanken ungemein schnell, die Haut wurde brennend heiß, der Puls zuckend, und es kamen Delirien hinzu, aus welchen übrigens der Kranke leicht geweckt werden konnte. Als ich den Kranken sah, war wenig Hoffnung zu seiner Wiederherstellung vorhanden.

Abb. 35. Ein drittes Bild der Ruhr, von den beiden andern sehr verschieden, doch weniger die Krankheit in ihrer Höhe, als vielmehr den nachfolgenden, langwierigen Durchfall darstellend. Das Gesicht, welches, der Zartheit der Haut und den blonden Haaren nach, ein blühendes Rot auf den Wangen tragen sollte, ist erbleicht, und selbst die Lippen zeigen nur geringe Spuren von Rot. Es hat den Lebensturgor verloren. Nahe der innern Augenwinkel ist die Haut fleckweise bläulich und hellviolett gefärbt. Die untern Augenlider haben einen Schimmer von Bläulichweiß und sind wie aufgedunsen. Der Blick und die Gesichtszüge sind nachdenklich, das Auge ist klar, und man erkennt, daß die Verstandeskräfte nicht gelitten haben. In den Gesichtszügen und in der Haltung des Körpers ist Erschöpfung ausgedrückt. Wir erkennen aus diesen Merkmalen, daß Verlust von Stoffen stattgefunden haben muß, und zwar ein so großer, daß Hautwassersucht zu entstehen droht. Bei dem gänzlichen Mangel der Zeichen von Brustleiden und dem Vorhandensein von violetten Färbungen um die Augen werden wir auf die Idee geleitet, der Sitz der Krankheit seien die Gedärme.

Die Krankheit bestand in einer Ruhr, welche mehrere Wochen anhielt, und hierauf in eine unbesiegbare Nachdiarrhöe überging, die nach vier Monaten den Tod nach sich zog. Als der Kranke uns zur Behandlung übergeben wurde, war er schon in dem Zustande, in welchem das Bild ihn darstellt. Die Füße waren wassersüchtig angeschwollen. Allmählich wurde auch der Leib aufgetrieben, und es stellten sich auch Zeichen von Wassererguß in die Brusthöhle ein. Die angewandten Mittel, namentlich die Opiate, vermochten nur auf

kurze Zeit den Durchfällen Einhalt zu tun, und diese hielten bis zum Todestage an, sie waren zuweilen mit dem Abgange nicht unbedeutender Blutmassen verbunden.

Bei der Leichenöffnung fand man in der Unterleibshöhle eine ziemlich bedeutende Menge Wassers, in der Gegend der bauhinischen Klappe einige Narben von Geschwüren, die Häute des Mastdarmes verdickt und die Schleimhaut dieses Darmes beinahe in ihrer ganzen Ausdehnung dicht besät mit ausgebreiteten Narben von Geschwüren und zum Teil auch mit noch offenen Geschwüren. Auf diesen Stellen befanden sich sehr viele, ungefähr 1½ Linien lange Hervorragungen, welche kleinen Pilzen sehr ähnlich sahen, indem sie nämlich aus einem dünnen Stiele und einer Art Käppchen darauf bestanden. Diese Stiele waren eine fleischige Granulation und die Käppchen darauf kleine Blutgerinsel. In der Brusthöhle und der Höhe des Herzbeutels war ebenfalls Wasser angesammelt.

Die Magen- und Darmgeschwüre.

Gewisse Arten von Darmgeschwüren geben sich nicht deutlich durch Veränderungen im Antlitze kund, z. B. die die Lungenschwindsucht begleitenden Geschwüre, welche selten dem Gesichte den Ausdruck des gastrischen Leidens geben. In manchen Fällen sind, der Erfahrung gemäß, Darmgeschwüre in gewissen Krankheitsformen, welche einen besonderen Gesichtsausdruck darstellen, vorhanden, ohne daß gerade der Krankheitsausdruck im Gesicht allein von den Darmgeschwüren herrührt, und wir können also aus dem Aussehen des Kranken auf das Vorhandensein von Veränderungen im Darmkanale schließen, ohne daß diese und jenes in einem unmittelbaren Zusammenhange stehen. Außerdem gibt es aber auch Erscheinungen, die, wenn auch nicht ausschließlich, doch unmittelbar die Darmgeschwüre anzeigen; dahin gehören die zuweilen vorkommenden schmutzigen und ins Grünliche spielenden Ringe und die Augen im Nervenfieber (Tab. 2), das Braun-, Trocken- und Rissigwerden der Zunge im Nerven-

fieber, Geschwüre an der Zungenwurzel in derselben Krankheit, bleifarbene Ringe um die Augen in der Ruhr usw. Chronische Verschwärungen im Magen und Darmkanal und ähnliche Degenerationen sind in der Regel begleitet von einer blassen, oft auch erdfahlen Gesichtsfarbe, Magerkeit, einem kummervollen Ausdruck im Blicke und den Gesichtslinien, und gastrischem Schmerzausdrucke, welcher vorzüglich durch ein starkes Hervortreten der orbiculären Rhinallinie bezeichnet ist. — Eine interessante, jedoch seltene Erscheinung bei ähnlichen gastrischen Übeln sind die Silberglanzringe um die Augen, wie sie in den beiden Bildern 36 und 37 dargestellt sind.

Abb. 36. Als wir bei dem klinischen Besuche an das Bett der Kranken traten, fielen allen Anwesenden die eigentümlichen Ringe um die Augen auf, welche beinahe das Aussehen einer Brillenmaske hatten, und nur weiß statt schwarz waren. Schloß die Kranke das Auge, so zeigte sich, daß auch die Haut der Augenlider eine glänzende weißliche Farbe hatte, jedoch in geringerem Grade als die unmittelbar unter dem Auge. Der Blick der Kranken war matt, beinahe wie in dem Nervenfieber. Eine mäßige Fieberröte erstreckte sich von den Silberglanzringen der Augen bis zu dem Rande des Unterkiefers; die Haut um die Lippen herum war aber viel blasser als die Wangen. Die Kranke beobachtete zwar die Seitenlage, es zeigte sich aber in ihrer Haltung doch ein ziemlicher Grad von Erschöpfung.

Ch. W., 27 Jahre alt, kam am zwölften Tage der Krankheit in das Hospital mit starkem Schwächegefühl, Kopfschmerzen, sehr starkem Schwindel, Sausen in den Ohren, gänzlichem Mangel an Eßlust, weiß belegter und an der Spitze roter Zunge, häufigen ganz wäßrigen Stuhlentleerungen und einem fieberhaften Zustand. Der Kopfschmerz und der Schwindel wurden durch Blutegel und durch Eisumschläge bald gemäßigt und aufgehoben, die Diarrhöe dauerte aber über vier Wochen hartnäckig fort und hielt selbst noch an, als das Fieberhafte ganz zurückgetreten war. Die Rekonvaleszenz ging äußerst langsam von statten, und eine Spur

der weißlichen Ringe um die Augen bemerkte man noch lange nach wiederhergestellter Gesundheit. Ich zweifle nicht daran, daß in diesem Falle Darmgeschwüre vorhanden waren.

Abb. 37. Weniger stark ausgeprägt, doch noch sehr deutlich sind die Silberglanzringe in dem vorliegenden Bilde. Sie nehmen mehr den untern Rand der Augenlider ein, als daß sie nach oben über die Umgegend des Auges sich verbreiten. Das Auge ist bei diesen Kranken klar, und in dem übrigen Teile des Gesichtes ist ebenfalls nichts Auffallendes als die erdfahle Farbe, in welcher nur wenig Rot bemerkbar ist. Einige Monate, nachdem das Bild gemalt wurde, war das Gesicht des Kranken viel magerer und blasser und die Haut äußerst weich, zur wassersüchtigen Anschwellung geneigt, die Silberglanzringe waren aber nicht mehr so deutlich.

Der Kranke ist ein Züchtling, und wenngleich Anschwellungen äußerer lymphatischer Drüsen fehlen, so leidet er doch an der Zuchthausdyskrasie; insbesondere ist sein Bauch sehr groß und teigig anzufühlen, jedoch noch nicht deutliches Schwappen zeigend. Von Zeit zu Zeit ist der Kranke mit Diarrhöe behaftet. Es ist kaum einem Zweifel unterworfen, daß hier einzelne Geschwüre im Darmkanale vorhanden sind, Wasser in die Unterleibshöhle ergossen ist, und die hirseförmige Granulation in den verschiedenen Teilen des Bauchfells sich vorfindet.

Die gastrische Gesichtsrose.

Die Gesichtsrose ist keineswegs immer gastrisch, indem sie z. B. bei einer gewissen Anlage der Haut schon durch scharfe Luft hervorgebracht werden kann; in vielen Fällen ist sie aber durch ein Leiden des Magens und Darmkanals erregt und erhält hierdurch gewöhnlich die Merkmale, welche in dem vorliegenden Bilde bezeichnet sind.

Abb. 38. Die Oberlippe schwoll bei dieser Kranken zuerst bedeutend an und wurde rot, und hierauf entzündete sich sogleich die Nasenspitze. Indem nun die Geschwulst beider Teile wieder etwas nachließ, zog sich Geschwulst und Röte auf

9*

die Wurzel der Nase und schritt von da auf beide Wangen hinab, wo sie allmählich fortkroch und auch die Augenlider befiel. Auch hier wurde die Geschwulst wiederum welk, sie ging dagegen auf die Stirne und verbreitete sich über den ganzen behaarten Teil des Kopfes und über die Ohren. — Es mag wohl auch die gastrische Gesichtsrose zuweilen von einer andern Stelle des Gesichtes sich ausbreiten; so viel ist aber gewiß, daß der soeben beschriebene Verlauf der gewöhnliche ist, und daß demnach auch hier der mittlere Teil des Gesichtes und insbesondere die Gegend um den Mund es ist, welcher mit dem gleichen Systeme in Beziehung steht.

Von der Krankengeschichte brauche ich nur zu erwähnen, daß schon bei dem ersten Glimmen der Rotlaufsentzündung bedeutende gastrische Störungen vorhanden waren, namentlich ein starker Schleimbelag der Zunge und bitterer Geschmack, und daß ein Brechmittel der Krankheit einen milderen Verlauf gab, indem namentlich hierdurch der zugleich vorhandene Schwindel wich.

Würmer.

Die Würmer werden bei weitem nicht so beständig durch einen bestimmten Gesichtsausdruck signalisiert, als man gewöhnlich glaubt. Man trifft die Wurmkrankheit bei blühendem Aussehen und bei enger Pupille an. In vielen Fällen jedoch geben die Bewohner des Darmkanals sich durch ein bestimmtes Aussehen des Kranken kund. Das Gesicht ist blaß, das Fleisch weich und aufgedunsen, bei Bandwurm selbst oft deutlich ödematös, die Augen liegen etwas tief, und es ziehen sich um die untern Augenlider dunkle Ringe. Die Pupillen sind manchmal erweitert. Der Kranke hat die Gewohnheit, sich an der Nase zu reiben, und leidet oft auch am Niesen. Der Bauch des Patienten ist groß und fest.

Die Magenerweichung.

So weit meine Erfahrung reicht, scheint es mir, daß diese Krankheit mehr bei Kindern mit blassem Antlitz und weichem

Fleische, als bei solchen von blühendem Aussehen vorkommt. Auch bemerkte ich sie bei Kindern mit einzelnen Schorfen und von Zeit zu Zeit flüchtig erscheinender Roseola und Nesselsucht. Entwickelt sich die Krankheit während des Verlaufes eines exanthematischen Fiebers, z. B. der Masern, so kommt der Ausschlag nur an wenigen Stellen zum Vorschein und verschwindet vor der Zeit wieder. — Die Krankheit bietet in ihrem Ausdruck eine wesentliche Verschiedenheit dar, je nachdem sie mit Erweichung des Gehirns und Gehirnhöhlenwassersucht verbunden ist, oder ohne diese Zerstörung des Gehirnes vorkommt. In dem ersteren Falle ist sie in der Höhe der Krankheit von dem Hydrokephalus acutus nicht mehr zu unterscheiden. In dem letzteren Falle und vor Entwicklung der Gehirndegeneration stellt die Krankheit meistens folgendes Bild dar: das kranke Kind hält fest die Rückenlage, und liegt da mit blassem Antlitz und Ängstlichkeit und Schmerzausdruck im Gesicht, welche sich vermehren, wenn man den Unterleib mit der Hand drückt, wobei die gewöhnlichen gastrischen Schmerzzüge hervortreten. Das Kind hat im Anfange noch klare Augen; es sieht mit gierigen Blicken nach dem Trinkgeschirr, das etwa gebracht wird, und öffnet mit großer Hast den Mund. Stellen sich Anfälle von Erbrechen oder Durchfälle ein, so wird der Angst- und Schmerzausdruck vorher vermehrt, das Kind ächzt, und vorübergehend werden die Wangen oder eine derselben gerötet. Das sonst blasse Antlitz erhält nun bald auch die Neigung, kalt zu werden, und es tritt nun immer mehr eine Hinneigung zu Krampfanfällen hervor. Entweder stellen sich vorübergehend heftige Zuckungen ein, oder die Krankheit geht in den dauernden krampfhaften Zustand über, der die ganze Szene beschließt. Bei jenen Anfällen von Zuckungen werden plötzlich, nachdem oft das Kind unmittelbar vorher noch ganz klar um sich geschaut hatte, die Augen festgehalten und stieren mit erweiterter Pupille geradeaus; sodann stellen sich Zuckungen ein, wobei das Gesicht, ähnlich wie bei der Fallsucht, verzogen wird, die Augen gerollt, und die Gliedmaßen und der ganze Körper, vorzugsweise aber auf einer Seite, in

heftigen Schwingungen bewegt werden. Wenn die Krämpfe anfangen, nachzulassen, so bemerkt man oft, daß das Kind, während noch die Zuckungen in dem Antlitze und den Gliedmaßen fortdauern, wiederum mit freiem Auge umherblickt. Entwickelt sich ein andauernder Krampfzustand, so werden meist zuerst die Augen verdreht, es stellt sich Trismus ein, und es entstehen die mannigfaltigsten Zuckungen, wobei oft die Augen mit furchtbarer Schnelligkeit hin und her bewegt werden, und selbst die Iris in eine Art fibrierende Bewegung gerät. Zuletzt entwickelt sich Krampf und Lähmung der Lunge.

Die Cholera.

Aus der Choleraepidemie in Paris im Jahre 1832 schwebt mir noch manches Bild dieser schrecklichen Krankheit vor dem Geiste. Zu den konstantesten Erscheinungen gehörten die dunkel-violetten Ringe um die Augen, welche nicht allein in der asphyktischen Cholera, sondern zuweilen selbst bei Individuen vorkamen, welche auf den Wangen noch schönes Rot hatten, was einen überraschenden Anblick gewährte. Die Ringe um die Augen waren oft stärker gefärbt, dunkler violett, und weiter in die Wangen hineinragend, als es in den beiden vorliegenden Bildern der Cholera der Fall ist. In den höchsten Graden der Krankheit waren immer die Augen, wie in den beiden gegebenen Bildern, nach oben gekehrt, sie erhielten aber sogleich wieder die richtige Stellung, wenn man die Kranken mit lauter Stimme anrief, wodurch sie oft, bis nahe am Tode, wiederum auf Augenblicke zum Bewußtsein gelangten. In den höchsten Graden der Cholera war entweder das Gesicht blaß, wie eine Leiche, oder mehr oder weniger von violetter Färbung. Manche Kranke zogen gegen das Ende höchst mühsam den Atem, wodurch das Gesicht einen eigenen Ausdruck erhielt. Im Anfangsstadium der Krankheit war die Haltung der Kranken unruhig, die Arme wurden von Krämpfen verdreht, die Finger waren steif und etwas, am meisten der Daumen, gegen die flache Hand gewendet, die Waden waren wulstig und hart

und die Zehen gegen den Rücken des Fußes hingezogen. In dem höchsten Grade der Cholera erschien der Körper, insbesondere der Rücken, steif und unbeweglich wie ein Holz. Bei einigen waren Hautstellen blau-schwarz geworden, wie vom Brand ergriffen, zum Beispiel an den Fingern; und bei einigen zeigte sich die Haut an den Händen und Füßen runzlig, wie die Haut an den Händen der Wäscherinnen. Viele Kranke lagen am Choleratyphoid und hatten mehr oder weniger das Aussehen der Nervenfieberkranken.

Abb. 39. Was ist es in dem Bilde dieses Cholerakranken, das uns mehr ergreift, die Färbung des Gesichtes oder der Ausdruck in den Gesichtszügen? Es ist die Grundfarbe der Haut die bleiche Totenfarbe, welche aber mehr oder weniger über all mit einem Schimmer von Violett bedeckt ist und an einzelnen Stellen stärker diese Färbung zeigt, namentlich auf der Stirne zunächst unter den Haaren, an den Lippen und vorzüglich um die Augen, welche von einem breiten bleifarbenen und violetten Ringe umzogen sind. Die Haut hat überall den Lebensturgor verloren, insbesondere ist sie an den Augenhöhlen weit zurückgesunken, so daß der Knochenrand hervorspringt, und die Wangen sind eingesunken und gespannt. Die Augen liegen tief in der Höhle und sind nach oben gekehrt, so daß sie sich zur Hälfte unter den oberen Augenlidern verbergen; sie sind mit bläulich-rötlichen Gefäßen durchzogen. Die Augenlider sind halb geöffnet, weshalb beständig ein Teil des Auges, insbesondere das Weiße, sichtbar ist. Von den Nasenflügeln geht ein schmerzhafter Zug um die beiden Mundwinkel. Die Oberlippe ist etwas in die Höhe gezogen und die Zähne sind sichtbar. Der Mund erhält dadurch etwas Gespanntes, Schmerzhaftes und zugleich, da die Mundwinkel ein wenig nach auswärts gezogen sind, beinahe den Ausdruck eines Lächelnden. *Froriep,* von dem wir dies Bild entlehnten, erwähnt, daß in dem Gesichte etwas Schwärmerisches gelegen sei, welches die Idee eines seligen Märtyrers hervorgerufen habe. Die Lage der Kranken ist eine Rückenlage, die Haltung etwas gespannt, die Muskeln am Halse sind sichtbar, da die Haut um dieselben eingesunken ist. Von der Kranken-

geschichte ist in dem Werke von *Froriep* nur angegeben, daß der Kranke, ein Mann von 36 Jahren, seit vier Tagen an der asphyctischen Cholera litt, und acht Stunden, nachdem er gemalt worden war, starb. Dem Tode gingen blutige Stuhlgänge voraus.

Abb. 40. Dieses anmutige Geschöpf in der Fülle der Jugend hat auch das gewaltige Schicksal erfaßt. Das Gesicht ist mit Todesblässe übergossen, teilweise mit violetter Färbung, insbesondere die Augenlider und die benachbarte Haut unterhalb der Augen; die Nasenspitze aber ist schwarz von eingetretenem Brande. Die Augen liegen ebenfalls tief in den Höhlen, sind etwas nach oben gekehrt, und die Augenlider halb geöffnet. Der Schmerzausdruck im Gesichte hat sich größtenteils verloren, und insbesondere ist schon um den Mund die Ruhe verbreitet, welche der Tod, der Besänftiger aller Seelen- und Körperschmerzen, mit sich führt.

Es ist das Bild eines jungen Mädchens, bei welchem während der Cholera die Nase, drei Finger jeder Hand nebst einem Teile der Mittelhand und der untere Teil beider Füße bis 2½ Zoll über der Fußwurzel vom Brande ergriffen wurden.

Der sporadische Brechdurchfall.

Als die Cholera 1832 in verschiedenen Teilen von Deutschland und zugleich in Frankreich herrschte, kamen in unsern Gegenden viele zerstreute Fälle der Cholerine vor, welche zum Teil so heftig wurden, wie ziemlich starke Grade der epidemischen Cholera. Ich sah mehrere Kranke, welche im Gesichte blaß und kalt waren, dunkle Ringe um die Augen hatten, einen starken Schmerzausdruck in dem untern Teile des Gesichtes, und bei welchen die Arme auf die der Cholera eigene Weise verdreht und die Wadenmuskeln und die Zehen gespannt waren. Einen ähnlichen Ausdruck im Gesicht bemerkt man zuweilen bei Vergiftungen, und in manchen Fällen nähert sich diesem Bilde das Aussehen der Kranken bei dem gewöhnlichen Magenkrampf, der Wurmkolik, der Ruhr usw. Bei Kindern stellt sich oft auf leichte Veranlassung ein Brech-

durchfall ein, welcher das Gesicht schnell entstellt und dem der Cholerakranken einigermaßen ähnlich macht.

Abb. 41. Die Gesichtsfarbe ist blaß und das Antlitz etwas eingefallen; die Augen liegen tief in den Höhlen und sind von schmutzigen Ringen umzogen, die Augenlider sind halb geöffnet und die Augen nach oben gedreht und haben eine Stellung mit ungleichen Achsen. Die Unterlippe ist etwas an die Oberlippe gepreßt und zwischen den Augenbrauen befinden sich einige vertikale Falten.

Das Kind wurde einige Tage nach der Geburt von der Mutterbrust genommen und auf eine unpassende Weise ernährt. Schnell stellten sich hierauf sehr heftiges Erbrechen und Durchfälle ein, welche mehrere Tage andauerten. Zuletzt fiel das Kind in allgemeine Krämpfe, aus denen es nicht wieder zu sich kam.

Darmschwindsucht.

Bei den Abzehrungen, die in Folge von Verschwärungen im Darmkanal vorkommen, ist meistens der Entzündungsprozeß schon längst erloschen, und der ununterbrochene Durchfall ist nur mit dem oben beschriebenen blassen Antlitz und einigen gastrischen Zügen verbunden. Anders verhält es sich, wenn Entzündung fortdauert und eigentliche Eiterung vorhanden ist. In diesen Fällen verbinden sich mit den Symptomen der Abzehrung die der Fieberregungen, insbesondere erscheint von Zeit zu Zeit eine fliegende Röte auf den Wangen.

Abb. 42. In dem vorliegenden Bilde erkennen wir auf den ersten Blick den Schwindsüchtigen, und wir würden dieses Bild, wenn wir die Porträts allein nach ihrem allgemeinen Ausdrucke geordnet finden würden, neben dem der Lungenschwindsüchtigen suchen; es ist jedoch nunmehr unsere Aufgabe, den Sitz des Leidens in dem Unterleibe in dem Antlitze zu erkennen, und aus diesem Grunde habe ich das Bild unter die der gastrischen Affektionen eingereiht. Meistens fehlte dem Kranken die flüchtige Röte, welche wir auf den

Wangen bemerken, und das vollkommen blasse Gesicht mit den eigentümlichen Gesichtszügen erinnerte mich sodann mehr an einige Fälle von Abzehrung, welche vom Unterleibe ausgingen, namentlich an die im nächsten Bilde dargestellte Bauchwassersucht, als an die Lungenschwindsucht. Eigentümlich sind die Falten um den Mund herum. Eine starke Falte zieht sich von den Nasenflügeln um den Mund, wie in Abb. 43; zunächst den Mundwinkeln ist eine starke Falte wie in Abb. 44, der Mund ist vollkommen geschlossen und die Haut über dem Kinne etwas heraufgezogen, wie dieses auch in den beiden erwähnten Bildern ziemlich deutlich ausgedrückt ist. Ich habe diese Haltung des Mundes und die beschriebenen Falten schon oft bei Unterleibsleiden angetroffen. Die Augen liegen sehr tief, und der knöcherne Rand der Augenhöhle ist deutlich sichtbar; das Auge ist übrigens sehr klar und zeigt an, daß das Übel beinahe rein örtlich ist und wenigstens das Gehirn keinen Teil daran nimmt. Die flüchtige Röte auf den Wangen macht es uns wahrscheinlich, daß die Ursache der Abzehrung eine schleichende Entzündung mit Eiterung sei, sie ist aber nicht, wie in der Lungenschwindsucht, auf die Gegend der Jochbogen zusammengezogen, sondern läuft wie ein Streifen über die eingefallene Wange herab nach dem Rande des Unterkiefers. Bei einem so hohen Grade der Abmagerung, wie wir ihn vor uns erblicken, sind, wenn er von Lungenschwindsucht herrührt, auch in der Regel Spuren von Beengung wahrzunehmen, welche hier ganz fehlen, und wodurch sich dieses Antlitz von dem eines Lungenschwindsüchtigen ebenfalls unterscheidet.

K. M., ein Jüngling von 22 Jahren, hatte sich auf einer Reise eine heftige Darmentzündung zugezogen, in deren Folge ein Abscess entstand, welcher sich in der Nabelgegend öffnete und eine Kotfistel verursachte. Nachdem der Kranke in einem solchen Zustande sehr abgemagert zu den Eltern zurückgebracht war, lebte er noch einige Monate und starb sodann an Erschöpfung der Kräfte.

Bei der Leichenöffnung fand man, der Stelle der äußeren

Fistelöffnung entsprechend, viel Eiter zwischen den Gedärmen liegend und den Bauchfellüberzug der Gedärme stellenweise entzündet, mit eiterigen Flocken bedeckt und vielfach mit sich verwachsen. Der Magen gegen den Pförtner hin und der Zwölffingerdarm waren verwachsen und beide Teile an der Verwachsungsstelle durchlöchert, so daß die im Magen enthaltenen Stoffe durch dieses Loch in den Darm überfließen konnten; etwas weiter nach unten war aber der Darm mit der Bauchwandung verwachsen und wie diese durchlöchert, so daß der Inhalt der Gedärme nach außen dringen konnte.

Was den Ausdruck Darmschwindsucht betrifft, so würde dieser besser, als für den nach einer gewöhnlichen Entzündung entstandenen Abscess, für die aus Tuberkelbildung in den Gedärmen und dem Gekröse hervorgehende Eiterung passen; man konnte jedoch vor der Leichenöffnung nicht mit Bestimmtheit wissen, ob Tuberkeln vorhanden seien, und jedenfalls ist die gewählte Bezeichnung dem älteren Sprachgebrauche angemessen.

Die Bauchwassersucht.

Wie groß die Übereinstimmung im Krankheitsausdrucke oft bei einer Krankheitsart ist, bei welcher man selbst kaum ein bestimmtes Gepräge zu erwarten hatte, zeigen das vorliegende und das nächstfolgende Bild der Bauchwassersucht. Welch eine Übereinstimmung in der Körperhaltung, in den Gesichtszügen, in dem Blicke selbst! Als mir der Maler dieses Bild, welches über ein halbes Jahr nach dem zweiten gemalt wurde, brachte, war ich selbst überrascht von der Übereinstimmung zwischen beiden Bildern.

Abb. 43. Das Gesicht der Kranken ist mager, so daß überall die Knochen hervorstehen; es fehlt aber jede Spur jener fliegenden Röte, welche, wenigstens zeitweise, die Abzehrungen mit Eiterung als Ursache begleiten; es ist dagegen blaß und erdfahl. Von den Nasenflügeln geht eine starke Falte, jedoch nicht gerade Schmerz ausdrückend, um die Mundwinkel

herum. Der Mund ist vollkommen geschlossen und die Unterlippe, sowie auch die ganze Haut des Kinnes, etwas gegen die Oberlippe heraufgezogen. In dem Blicke liegt nichts Schmerzhaftes und Ängstliches, dagegen ist er sinnend und traurig nach unten gerichtet. Der Kopf ist in seiner Haltung frei und beweglich, der untere Teil des Körpers aber liegt bleischwer auf dem Bette auf, und wir erkennen auch an der Lage der Bett-Decke den größeren Umfang des Unterleibes. An dem mageren Halse sieht man große überfüllte Venen, und an der lebenden Kranken bemerkte man in diesen Gefäßen sehr deutlich den Venenpuls.

Zur Beurteilung des Bildes genügt es, von der Krankengeschichte nur zu erwähnen, daß ein ziemlich starker Grad von freier Bauchwassersucht vorhanden ist und wahrscheinlich auch Verhärtungen im Unterleibe zugegen sind, welche letztere jedoch wegen der starken Anfüllung des Leibes mit Wasser sich nicht erkennen lassen.

Abb. 44. Das Übereinstimmende dieses Bildes mit dem soeben beschriebenen liegt zum Teil in der Haltung des Körpers, der ebenfalls schwer aufliegt, während der Kopf frei beweglich erscheint, zum Teil in den Gesichtszügen. Das Gesicht ist ziemlich mager, so daß die Jochbogen und der knöcherne Rand der Augenhöhlen sehr hervorstehen. In der Haltung des Mundes hat das Bild besonders viele Ähnlichkeit mit dem vorhergehenden, indem der Mund ebenfalls fest geschlossen und die Unterlippe und die Haut des Kinnes etwas gegen die Oberlippe hingezogen ist, und sich eine ziemlich starke Linie von den Nasenflügeln um die Mundwinkel zieht. In deren Nähe befinden sich noch außerdem kleine Fältchen, welche der Kranken das Ansehen geben, wie wenn sie zum Erbrechen geneigt wäre, und in der Tat litt sie auch häufig an Brechzufällen. In dem Auge ist so wenig wie in dem vorhergehenden Bilde Schmerz oder große Unruhe und Angst ausgedrückt; dagegen auch ein Sinnen über den schweren Krankheitszustand ihres Körpers. Eine auffallende Verschiedenheit bietet die Gesichtsfarbe dar, indem in dem vorhergehenden Bilde die Farbe der Wange blaß und erdfahl, in

dem vorliegenden aber violett-rot ist, und bei näherer Betrachtung erkennt man, daß eine große Anzahl kleiner Gefäße mit venösem Blute überfüllt ist; auch strotzen die Venen der Augenlider und eine große Ader an der Stirne stark von Blut. Es zeigt dies eine Hemmung in dem Blutlaufe an und macht es wahrscheinlich, daß auch Wasser in die Brusthöhle und den Herzbeutel ergossen ist. Hiermit stimmen überein die etwas weit offenstehenden Nasenlöcher und die einwärts gezogene Haut über dem Brustbeine, welche andeuten, daß das Atmen nicht ohne Beschwerde von statten geht.

Die Kranke litt in einem so hohen Grade an Bauchwassersucht, daß durch den vorgenommenen Bauchstich gegen 30 Schoppen Wasser entleert wurden. Die Füße waren wassersüchtig angeschwollen. Der Magen befand sich in einem gereizten Zustande, so daß die Kranke oft erbrach, wodurch eine grasgrüne Masse ausgeleert wurde. Das Atmen war erschwert, und zuweilen warf die Kranke etwas blutigen Schleim aus. Der Puls und Arterienschlag waren schwach, aber dem Zeitmaße nach regelmäßig.

Siehe auch das letzte Bild der Skropheln.

Die Entzündung und die Degeneration der Leber.

Es gibt leichtere Grade von Entzündung und von Degenerationen der Leber, die nicht von bestimmten Veränderungen in dem Äußeren begleitet sind. Bei höheren Graden der Leberentzündung ist in der Regel Schmerzausdruck im Gesicht und zwar weniger der Krampfschmerz als der des stechenden Schmerzes, namentlich sind starke orbiculäre Rhinallinien mit den Zügen des Risorius verbunden, was besonders hervortritt bei Veränderung der Lage des Körpers und bei Berührung der Lebergegend. Oft ist fieberhafte Röte im Gesicht, die leicht ins Mennigfarbene übergeht, doch gibt es auch Leberentzündungen bei blassem Antlitze. In manchen Fällen ruft die Leberentzündung einen gelbsüchtigen Zustand hervor, in anderen Fällen bemerkt man diesen nicht. (Ver-

gleiche über diese Krankheit das über das Gallenfieber Gesagte und Abb. 9.)

Bei Leberdegenerationen magert in der Regel das Individuum ab, bekommt ein mürrisches Aussehen und wird meistens gelbsüchtig. In manchen Fällen wird das Aussehen des Kranken in der Tat schaudererregend, das äußerst magere Gesicht ist schwarzgelb, die Augen orangegelb; oft sieht man Ecchymosen unter der trockenen Epidermis, der Bauch ist groß, die Füße sind wassersüchtig geschwollen.*)

Degenerationen der Milz.

Die an Hypertrophie oder Gewebedegeneration der Milz Leidenden werden meistens mager im Gesichte, die Gesichtsfarbe wird blaß und erdfahl (nicht sowohl gelblich wie das der an Leberkrankheit Leidenden), und der psychische Ausdruck erhält etwas Düsteres. Oft schwillt der Bauch wassersüchtig an und der ganze Körper wird wassersüchtig. — Wohl sehr häufig leidet die Milz bei dem sogenannten atrabilarischen Aussehen, was namentlich bei Individuen mit dunklen Haaren und braunen Augen im Mannesalter vorkommt, und in einer eigenen Gesichtsblässe und Magerkeit, verbunden mit düstrem Ausdruck im Blick und den Gesichtszügen, besteht.

Die Granulardegeneration der Nieren.

Christison sagt von der chronischen Form dieser Krankheit, daß es keine andere chronische Krankheit gebe, welche so schnell und auffallend das Ansehen des Kranken verändere. Das Gesicht erhalte eine blasse, durchsichtige, wachsgelbe

---

*) Meine Erfahrung reicht nicht hin, um zu bestimmen, wie in den einzelnen Arten von Degeneration der Leber das Aussehen beschaffen sei. Die großen Grade von Gelbsucht kommen vorzüglich vor, wenn die Galle zwar abgesondert, aber durch irgend eine Ursache, zum Beispiel eine Geschwulst, die auf den Ductus choledochus drückt, verhindert wird, auszufließen; gewisse Grade von Gelbsucht kommen auch vor bei der Cirrhosis, bei der Fettsucht der Leber usw.; dagegen fand ich umschriebene Encephaloiden, scirrhöse Geschwülste, Tuberkeln usw. ohne Gelbsucht.

Farbe, in manchen Fällen werde es aber auch, selbst ein bis dahin blühendes Antlitz, schmutzig-dunkelbraun, und zuweilen schwelle es ödematös an. In manchen Fällen ist, nach ihm, die eigentlich blasse oder dunkle Farbe verändert, entweder durch die allgemeine Reaktion, welche einen Grad von lebhafter Gesichtsröte erzeugt, oder häufiger durch verhinderte Respiration der Herztätigkeit, welche dem freien Rücktritte des Blutes durch die Venen ein Hindernis setzt und so ein livides, mißfarbiges Aussehen bewirkt. Im übrigen nimmt die Krankheit sehr verschiedene Gestalten an, je nachdem die eine oder die andere der hier ganz regelmäßig vorkommenden, deuteropathischen Affektionen sich entwickelt. Insbesondere tritt sie auf unter der Form von Wassersucht, bisweilen von Coma und Schlagfluß, Dyspepsie, Neuralgien usw.

Enkephaloiden der Gekrösdrüsen.

Diese Krankheit drückt sich vorzüglich durch eine auffallende Magerkeit im Antlitze und dem ganzen Körper und durch Blässe der Gesichtsfarbe aus. Der psychische Ausdruck ist weder der der Angst, wie in der Granularentartung der Nieren, noch das Mürrische, wie im Krebse, und es fehlt dabei auch meistens der Schmerzausdruck, dagegen ist mehr ein melancholisches Nachsinnen wahrzunehmen. Der Bauch wird sehr groß und uneben, und es entwickelt sich Ascites und allgemeine Wassersucht. In der Bauchhaut sind die Venen meistens sehr entwickelt.

Der Magenkrebs.

In der Regel sind die Gesichtszüge des Kranken denen des Bildes im wesentlichen gleich, dagegen ist die Gesichtsfarbe in einem Magenkrebse, der nicht mit einem Leberleiden kompliziert ist, nicht gelb, sondern äußerst blaß, oder es liegt nur auf den Wangen etwas Braun, wogegen aber die übrige Gesichtshaut, namentlich um die Augen herum, sehr weiß ist.

Abb. 45. Weh diesem Unglücklichen, wie düster ist sein

Blick, wie erdfahl und eingefallen sein Gesicht, wie schmerzhaft sind seine Züge! — In der Tat, ein charakteristisches Zeichen des Krebses ist ein besonders düsterer, griesgrämiger Blick und Gesichtsausdruck überhaupt. Man erkennt in ihm das schwere schmerzhafte Leiden und ein mit dem Schicksale haderndes Gemüt. Von den Nasenflügeln aus geht eine tiefe, Schmerz ausdrückende Furche um die Mundwinkel, und die fest aneinander gelegten Lippen sind auch etwas verzogen. Das Gesicht ist mager, die Wangen sind eingefallen und faltig. Die Gesichtsfarbe ist erdfahl und hat eine Beimengung von Gelb, was nicht dem Krebse angehört, sondern eine in dem vorliegenden Falle stattfindende Mitleidenschaft der Leber anzeigt. Die Farbe bei dem Magenkrebs ist in der Regel mehr der gleich, welche der in dem nächsten Blatte dargestellte Mutterkrebs darbietet; oft ist die Farbe noch viel blasser und beinahe ganz weiß. Zuweilen ist auf den Wangen etwas bräunliches Rot, die übrige Gesichtsfarbe aber blaß und erdfahl, und zunächst unter den Augen ist die Haut besonders blaß gefärbt, wie dieses auch in dem auf dem nächsten Blatte dargestellten Bilde des Mutterkrebses der Fall ist.

Der Kranke befand sich noch in einem Alter, in welchem sonst der Magenkrebs nicht leicht vorkommt, dem 32. Lebensjahre. Er war ein starker Branntweintrinker und führte überhaupt eine sehr unordentliche Lebensweise. Es stellte sich ein Magenschmerz ein, welcher immer häufiger und heftiger wurde, und welchem zuletzt das den Magenkrebs bezeichnende Erbrechen einer kaffeesatzähnlichen Materie sich hinzugesellte. Der Körper magerte ab; in den letzten Monaten des Lebens gesellten sich auch Erscheinungen von Leberleiden hinzu, und der Kranke starb an Erschöpfung, indem beinahe alle Nahrungsmittel herausgebrochen wurden.

Bei der Leichenöffnung fand man drei Finger über dem Pförtner die Magenhäute beinahe im ganzen Umfange des Magens scirrhös verdickt und die Verhärtung auf der inneren Fläche angefressen und in ein großes krebsartiges Geschwür umgewandelt. Die Leber war stellenweise höckerig, blaß, gelblich und hart.

Abb. 46. Ein nicht minder trübes Gemüt und tiefe Mißstimmung, als wir in dem letzten Bilde erkannten, finden wir in dem Antlitze der hier abgebildeten Frau. Sie sieht den Arzt fragend und forschend an, gibt sich aber die Antwort selbst, daß für sie kein Heil mehr in dieser Welt zu hoffen sei. Der Mund ist geschlossen, die Lippen befinden sich in etwas gespannter Haltung, und um diese zieht sich, von der Seite der Nase ausgehend, eine tiefe, Schmerz und düstere Gemütsstimmung ausdrückende Furche. Das Gesicht ist mager, die Jochbogen hervorstehend und die Nase schmal. Die Farbe des Gesichtes ist blaß, auf den Wangen erdfahl und um die Augen herum weißlich. Eine Spur von Rot ist nur noch auf den Lippen zu finden, welche aber beinahe ebenfalls ganz erbleicht sind. Selbst die Hände zeigen die eigentümliche blasse Farbe. Von dem Magenkrebse möchte dieses Leiden nur etwa in den Augenblicken der heftigen Schmerzanfälle zu unterscheiden sein, indem die Magenschmerzen sich meistens auf eine eigentümliche Weise im Gesichte ausdrücken.

Die Kranke, eine Frau von 40 Jahren, hatte mehrere gesunde Kinder geboren, das letzte in ihrem 30. Jahre, sie soll aber Geschlechtsausschweifungen ergeben gewesen sein. In ihrem 34. Jahre fing sie an zu kränkeln, indem sie öfters Blutflüsse bekam, am weißen Flusse litt und häufig von Schmerzen in der Tiefe des Leibes befallen wurde. Nach und nach bildeten sich die Erscheinungen des Mutterkrebses vollkommen aus, namentlich die unerträglichen, stechenden und schneidenden Schmerzen im Unterleibe und der stinkende Ausfluß, und man erkannte auch den Krebs durch die innerliche Untersuchung. Die Kranke starb nach mehrjährigem schweren Leiden an Auszehrung.

Bei der Leichenöffnung fand man den Muttermund und den Mutterhals, sowie auch den unteren Teil des Mastdarmes entartet, und zwar zum Teil das eigentliche scirrhöse Gewebe, zum Teil mehr die Enkephaloidenmasse, die Eierstöcke wasser-

süchtig und mit Hydatiden besetzt, den rechten scirrhös, die Gekrösdrüsen zum Teil erhärtet, die Leber etwas hart und mit scirrhösen Knoten versehen, die Lendenwirbel vom Beinfraß ergriffen, in der Brusthöhle Wasser und in den Lungen hirseförmige Tuberkeln.

Der weiße Fluß.

Es besteht oft ein ziemlich bedeutender Grad des weißen Flusses eine geraume Zeit hindurch, bevor er das blühende Aussehen der Kranken verändert, und man kann dieses Übel zuweilen eher durch den Geruchsinn, als durch den Sinn des Gesichtes wahrnehmen. Bei blühenden und vollen Gesichtern kann man Verdacht schöpfen, wenn die Wangen etwas weich und aufgedunsen werden, und die Haut um die Augen und die Nasenflügel herum eine von dem Rot der Wangen stark abstechende Blässe zeigt. Bei manchen Frauen bildet sich, wenn sie am weißen Flusse leiden, am Rande der oberen und unteren Augenlider eine Begrenzung in Gestalt eines ganz braunen Streifens, und zuweilen entstehen auch sehr breite braune oder bleifarbene Schattierungen um den unteren Rand der Orbita, auf eine ähnliche Weise, wie in der Cholera violette Ringe sich bilden. Bei sehr hohen Graden des Übels und langer Dauer wird das Antlitz meistens sehr blaß und eingefallen oder schwillt auch ödematös an.

Vierte Gruppe.

Brust- und Halskrankheiten.

Die am meisten in die Augen fallende Erscheinung, an welcher man die Brustkrankheiten erkennt, ist in der Regel ein erschwertes Atemziehen, von welchem übrigens das stärkere Atmen in Fiebern, in Schmerzkrankheiten, nach starken Körperbewegungen usw., wohl zu unterscheiden ist. Die Erkennungszeichen des erschwerten Atmens sind: Bewegung der Nasenflügel beim Ein- und Ausatmen, wobei die Nasenlöcher erweitert erscheinen, mehr oder weniger starkes

Öffnen des Mundes, oft mit Abwärtsziehung der Mundwinkel, Einsinken der Haut über den Schlüsselbeinen nach dem Cavum thoracis und Hervortreten der Ansätze der Musculi sternokleidomastoidei und der übrigen Halsmuskeln bei dem Einatmen, auf- und abwärts steigende Bewegung des Kehlkopfes, sowie auch Auf- und Abgezogenwerden des Brustkastens, ohne daß die Ausdehnung der Rippen gehörig erfolgt, zu starke Bewegung der Rippen nach auswärts, während an anderen Stellen der Brustkasten unbeweglich ruht, Einsinken der Haut in der Herzgrube beim Einatmen und überhaupt starke Ein- und Auswärtsbewegung der Bauchmuskeln bei dem Atemholen (die Bauchrespiration). Die Art des Atemholens ist auch eine sehr verschiedene in den verschiedenen Arten von Brustkrankheiten: ein kurzes und beschränktes Einatmen und kurzes Ausatmen bei größerem Umfang der Lungenentzündung, ein tieferes, aber plötzlich und unter Schmerzausdruck unterbrochenes Einatmen bei der Brustfellentzündung, ein schweres Atemziehen und kurzes Ausstoßen der Luft bei Lungenemphysem usw., wobei die verschiedene Art, wie der Husten, sich darstellt, noch besonders berücksichtigt werden muß. — Nicht selten erkennt man auch sogleich, wenn der Kranke sich uns naht, daß der Herzschlag sehr stark sein müsse, an einem bedeutenden Klopfen der Carotiden, an einer erzitternden Bewegung der Kleidung über der Brust, ja an einer stoßweisen Erschütterung des Hauptes und der Kopfbedeckung des Patienten usw.

Die Gesichtszüge des Kranken zeigen zum Teil das erschwerte Atmen, besonders wenn man den Kranken einige Bewegung des Körpers unternehmen läßt, zum Teil haben sie auch einen Angstausdruck, der verschieden ist, je nachdem die Angst durch Erstickungsgefahr oder unordentliche Herzbewegung hervorgebracht ist. Prägt sich bei Brustkrankheiten weder eine Bewegung noch Angst in den Gesichtszügen aus, so bietet das Antlitz meistens mehr den Ausdruck der Ruhe dar, indem weder so leicht Schmerzen bei den Brustkrankheiten noch bei den Krankheiten der Unterleibsorgane und des Gehirnes vorkommen, noch so leicht eine düstere Gemüts-

stimmung sich offenbart, wie dieses in den Unterleibskrankheiten der Fall ist.

Die Farbe des Gesichtes verändert sich bei vielen Brustkrankheiten dahin, daß die Wangen einen Stich ins Bläuliche haben, und ein Netz von venös-roten Kapillargefäßen sich hier zeigt, und daß die Lippen auch dunkel werden. Dieses zeigt immer eine Hemmung im Blutlauf an, entweder durch Verstopfung der Lunge oder durch Herzaffektion veranlaßt. In anderen Fällen liegt auf der Mitte der Wange eine arterielle Röte, die aber auch leicht ins Bläuliche oder Schmutzige hinüberspielt, was vorzüglich bei Lungenentzündung, aber auch bei Lungenschwindsucht vorkommt. Zuweilen wird auch bei Brustaffektionen die Gesichtsfarbe blaß und erdfahl, wenn nämlich großer Stoffverlust oder Mangel der Reproduktion wegen Tuberkelbildung oder Neigung zur Wassersucht mit der Brustkrankheit verbunden ist. — In vielen Fällen ist das Antlitz aufgedunsen, in anderen eingefallen, wenn Abzehrung im Gefolge der Brustkrankheit auftritt.

Hat der allgemeine Anblick des Kranken in uns die Idee geweckt, daß eine Brustkrankheit vorhanden sein werde, so müssen wir auch die entblößte Brust betrachten. Man findet oft, daß der Brustkasten an einzelnen Stellen eingesunken und an anderen erweitert ist, ersteres vorzüglich bei Tuberkeln und nach resorbiertem pleuritischen Extravasat, letzteres namentlich bei Wasseransammlung in der Brusthöhle, bei Pneumothorax und bei Hypertrophie des Herzens. Man erkennt einzelne Stellen als unbeweglich bei Tuberkeln, Hepatisation, pleuritischem Extravasat, Pneumothorax usw. Man findet große bläuliche Venen in der Haut der Brust hinlaufend, vorzüglich bei Brust- und Herzbeutelwassersucht. Man erkennt vielleicht ein Ödem an einer beschränkten Stelle der Brust, was zuweilen auf Empyem, das dieser Stelle entspricht, hinweist usw.

Lungenentzündung.

Es gibt manche Fälle, in welchen die Lungenentzündung sehr leicht übersehen wird. Dieses geschieht besonders da-

durch, daß ihre Merkmale durch Zufälle anderer Art bedeckt sind, wie dieses zum Beispiel zuweilen in typhösen Fiebern vorkommt. Die zwei Hauptkennzeichen, die im Vereine mit einander uns die Pneumonie bemerklich machen, sind ein verstärktes und erschwertes Atemziehen und eine fieberhafte Röte auf den Wangen mit Beimengung von etwas Schmutzig-Violettem. Manchmal schwindet die arterielle Röte im Verlaufe der Krankheit, und es bleibt sodann oft nur noch eine schwache Schattierung von schmutzigem Rot oder Violett auf den Wangen liegen, woran das geübte Auge übrigens immerhin noch die Lungenaffektion erkennt. Ein ähnliches schmutziges Rot auf den Wangen kommt jedoch, außer bei Pneumonie, auch noch bei anderen Lungenaffektionen vor, namentlich bei Lungenschwindsucht, wenn starke Infiltrationen mit Tuberkeln stattfinden, und die Eiterbildung groß ist. Bei dem Anblick der Brust bemerkt man ebenfalls verstärktes Atmen und, wenn eine sehr große Stelle der Lunge hepatisiert ist, Unbeweglichkeit des Thorax an dieser Stelle. — Kleinere lobuläre Hepatisationen und Splenisationen sind, besonders bei schleichendem Verlauf der Krankheit, schwer zu erkennen, doch wird es nicht leicht fehlen, daß man bei einiger Körperbewegung des Kranken ein erschwertes Atmen wahrnimmt, und dadurch wenigstens auf den Sitz der Krankheit aufmerksam gemacht wird.

Abb. 47. Das, was uns zunächst bei diesem Bilde in die Augen fällt, ist die tiefe Röte der Wangen, welche offenbar arteriell ist, der des entzündlichen Fiebers (Abb. 6) ähnlich, aber eine Beimengung von etwas Schmutzigem und Dunklem hat, wodurch sie sich der venösen Röte nähert. Auch die übrige Gesichtshaut und die Haut des Halses hat bei unserer Kranken eine dunkle schmutzige Farbe. In den Nasenflügeln erkennt man eine Spannung, die Nasenlöcher sind weit und bei dem Einatmen wird die Haut über dem Brustbeine nach innen gezogen, was auf erschwertes Atmen hinweist. Der Mund ist übrigens bei dieser Kranken geschlossen, und hat mehr die Haltung, die bei gastrischen Krankheiten vorkommt, was davon herrühren mag, daß die Kranke den Brechwein-

stein in großen Gaben erhielt. Auch die Augen haben die fixierte Stellung wie bei Individuen, denen es übel ist. In der Haltung der Kranken ist das bemerkenswert, daß die Brust hoch liegt.

M. N., 40 Jahre alt, wurde wegen einer Lungenentzündung, welche zwei Tage gedauert hatte, in das Hospital gebracht. Beengung, Husten mit pneumonischem Auswurf, Knisterrasseln im hintern Teile der rechten Brust beinahe von dem Umfange einer flachen Hand und ein fieberhafter Zustand waren die Haupterscheinungen. Es wurden einige Aderlässe und der Brechweinstein in großen Gaben in Anwendung gebracht, wodurch die Zerteilung der Entzündung bewirkt wurden, welche erst nach mehreren Tagen nach Entleerung einer äußerst großen Menge Schleimes wich.

Die Brustfellentzündung und das pleuritische Extravasat.

Leichtere Grade der Pleuritis werden nicht wohl durch die Krankenphysiognomik entdeckt, bei stärkerer Entzündung ist ein Anflug von arterieller Röte auf den Wangen, ein hastiges Atmen und bei einzelnen tieferen Atemzügen ein plötzliches, willkürliches Einhalten im Atemholen mit Schmerzausdruck im Gesichte. Bei pleuritischem Extravasat zeigt sich in den leichteren Graden und bei Ruhe des Körpers keine Beengung, dagegen wird diese in den höheren Graden und bei Körperbewegung oft sehr bedeutend, und man sieht an den Kleidern, daß nur die eine Seite der Brust sich bewegt, während die andere ruht. Liegt der Kranke, was meistens auf der kranken Seite geschieht, so steigt die gesunde Seite des Thorax oft bei jedem Ein- und Ausatmen bedeutend auf und ab, während die kranke Seite unbeweglich ruht. In den Gesichtszügen ist mehr oder weniger Beengung ausgedrückt, selten Erstickungsangst. Besteht das pleuritische Extravasat in einer rein serösen Flüssigkeit, so wird meistens das Gesicht allmählich blaß und oft etwas aufgedunsen; ist es aber eine eiterartige Materie, so kommt von neuem eine fieber-

hafte Röte auf das Gesicht, welche aber, wie in heftigeren Graden der Lungenentzündung etwas Schmutziges hat, und leicht bedeckt ein klebriger Schweiß das ganze Gesicht. In diesen Fällen kommt manchmal der Ausdruck des Status nervosus hinzu. — Entblößt man bei pleuritischem Extravasat die Brust, so erkennt man meistens, daß auf der einen Seite die Rippen sich stark ausdehnen und stark auf- und abgezogen werden, während auf der andern Seite alles unbeweglich ruht. Diese ruhende Seite ist in der Regel auch deutlich umfangreicher als die sich bewegende Hälfte des Brustkastens. In einzelnen seltenen Fällen ist das Herz durch das Extravasat aus seiner Lage verdrängt, und man nimmt die Pulsationen desselben auf der rechten Seite wahr. Ist das Extravasat eiterartig, so bemerkt man zuweilen an der entsprechenden Stelle des Thorax eine ödematöse Geschwulst oder auch eine schwappende Hervorragung. — Ein sehr bedeutendes Eingesunkensein der unteren Rippen auf der einen Seite des Brustkastens, wodurch selbst die Wirbelsäule gekrümmt sein kann, rührt in der Regel von einem früher vorhanden gewesenen und nunmehr resorbierten pleuritischen Extravasat her, nach welchem die Lunge sich nicht mehr ausgedehnt hat.

Abb. 48. Angst und Verwirrung spricht aus diesem Bilde. Die Sehachsen der beiden Augen sind geradeaus gerichtet, wodurch der Blick etwas Stieres erhält, dessenungeachtet sinken aber, ähnlich wie im Nervenfieber, die oberen Augenlider etwas weit über die Augen herab, so daß sie einen Teil der Regenbogenhaut und selbst den Rand der Pupillen bedecken. Die Annäherung der Augenbrauen gegen einander und die beiden hierdurch gebildeten starken Vertikalfalten zeigen Spannung in einem Teile der Gesichtsmuskeln an und deuten auf Angst oder Schmerz. Der weit geöffnete Mund, eine gewisse Spannung der Nasenflügel, das Sichtbarsein des Kehlkopfes und des Randes des musculus sternokleidomastoideus ungeachtet der abgerundeten Formen des Individuums, das Hinaufziehen der Achseln und die gespannte Haltung des Oberkörpers zeigen auf einen hohen Grad von Atmungsbeschwer-

den hin. Die Farbe der Wangen ist eine leichte fieberhafte Röte, welche etwas ins Schmutzige geht. Die Kranke ist in einer Lage gezeichnet, in welcher sie sich gerade, um leichter zu atmen, aufgerichtet hatte, was aber nicht ohne Beihilfe der Wärterin geschehen konnte.

M. S., 24 Jahre alt, von kräftiger Konstitution, hatte eine etwas lange währende Niederkunft und stillte hierauf zuerst das eigene und sodann ein anderes Kind. Während dieser Zeit litt die Kranke öfters an Engatmigkeit und Herzklopfen, und zuweilen schwollen die Füße etwas an. Elf Wochen nach der Niederkunft wurde die Kranke, nachdem sie sich unmittelbar vorher erbrochen und etwas Blut hierdurch ausgeworfen hatte, von der äußersten Schweratmigkeit befallen, mit unbeschreiblicher Angst und Unruhe, Eiskälte des ganzen Körpers und äußerst kleinem, schnellem und unregelmäßigem Pulse; sie konnte nur auf der rechten Seite liegen. Durch die angewandten Mittel, namentlich Blutentziehungen, wurde die Beengung etwas gemäßigt; es blieben aber dennoch andauernd bedeutende Atmungsbeschwerden zurück, zuweilen Husten mit blutigem Auswurf, die Füße schwollen wassersüchtig an, eine aufgelegene Stelle drohte in Brand überzugehen, Durchfälle stellten sich ein, ein hoher Grad der Erschöpfung und zuweilen Delirien. Es schien mir die Krankheit, die zu beobachten ich übrigens erst einige Wochen nach ihrem Entstehen Gelegenheit hatte, ursprünglich in einem Kongestionszustande nach Herz und Lunge und in entzündlicher Affektion der serösen Häute bestanden zu haben und später in seröse und vielleicht halb putriforme Ausschwitzung übergegangen zu sein. Der untere und hintere Teil der Brust zeigte bei der Percussion einen ziemlich matten Ton, das Respirationsgeräusch war am hinteren Teile dunkel und mit Halbknisterrasseln und Schleimrasseln verbunden, am vorderen Teile dagegen größtenteils kindlich. Der Herzschlag war in seinem Rhythmus unordentlich. Mir ist es deshalb wahrscheinlich, daß im unteren Teile des Brustkastens Exsudat sich angesammelt hatte, das Lungengewebe mit blutigem Serum infiltriert war, und in dem Herzbeutel eben-

falls Erguß von Flüssigkeit sich befand. Ungeachtet dieses schweren Krankheitszustandes erholte sich die Kranke.

Lungenschwindsucht.

Das Bild der Lungenschwindsüchtigen ist, vorzüglich in den ersten Stadien, keineswegs immer ein und dasselbe, sondern zeigt eine große Mannigfaltigkeit. Die häufigste Form ist die, unter welcher gewöhnlich die hereditäre Phthisis auftritt. Der Kranke hat meistens das Aussehen, das in dem Kapitel von der Tuberculosis, als vorzüglich die erbliche Tuberculosis bezeichnend, geschildert worden ist, ein etwas langes Gesicht, stark hervorstehende Jochbogen; zwischen diesem und der Nase ist die Gesichtsfläche concav, mit einer leichten Röte und oft auch bräunlicher Färbung der Wangen, ferner einem langen Hals, schmaler und eingedrückter Brust, hervorragenden Schulterblättern, wenig Bauch, geringer Muskulatur der Arme und Füße, mageren Händen und etwas gebogenen Nägel daran. — Hereditäre Lungentuberkulose kommt übrigens auch zuweilen bei Personen mit scrophulösem Habitus, sowie auch bei solchen mit erethisch-chlorotischer Konstitution und selbst auch bei Individuen mit vollen und roten Wangen und scheinbar kräftigem Körperbau vor.

Eine zweite Form ist die, in welcher das Aussehen des Kranken zwischen dem der erethischen Chlorose oder erethischer Herzaffektion und der Lungenschwindsucht längere Zeit schwankt. Die Form des Gesichtes ist nicht gerade die soeben geschilderte, sondern es treten die Jochbogen oft wenig hervor, und die Wangen sind genügend ausgefüllt, dagegen ist die Gesichtsfarbe blaß, und auf den Jochbogen liegt ein Anflug einer feinen Röte, der sich zu gewissen Zeiten steigert, zum Beispiel nach dem Essen und oft auf der einen Seite viel bedeutender als auf der andern erscheint. Bei Körperbewegung bekommen die Kranken leicht Herzklopfen und Schweratmigkeit, was sich im Gesichte ausdrückt. Dieser Zustand kann mit Hypertrophie des Herzens und Blutspeien

verbunden sein, ohne daß sich Tuberkeln mitbilden, zuweilen geht er aber in die Lungenschwindsucht über, was gewöhnlich unter Erscheinung einer mehr dauernden Beengung beginnt, während welcher Zeit die Jochbogen allmählich mehr sichtbar werden und sich sodann das Bild der Schwindsucht vollkommener entwickelt.

Eine dritte Form ist die skrophulöse Phthisis. Der Kranke hat das Aussehen eines skrophulösen Individuums, der einen oder der andern Art von Skropheln; dazu kommt noch ein größeres Magerwerden und meistens ein stärkeres Blaßwerden, als es der Grad der vorhandenen Scrophelkrankheit für sich allein mit sich bringen würde. Der Kranke fängt auch an, schwerer zu atmen, er hustet, und es entwickelt sich allmählich die Gesichtsform, der Bau des Thorax und das ganze Bild des Schwindsüchtigen, wie es auf den verschiedenen Stufen des Übels auch ohne Skropheln sich ausspricht.

Endlich bietet auch die erworbene Lungenschwindsucht meistens ein besonderes Krankheitsbild dar. Das Gesicht ist oft sehr voll, die Augen rot, die Brust gut gebaut, der ganze Körper selbst athletisch, dabei aber das Gesicht an einzelnen Stellen eingefallen, zum Beispiel an der Nasenwurzel und gegen die Masseteren, so daß die Wangen stark hervorspringen, am Rande der Röte der Wangen zieht sich um die Augen herum und längs der Nase herab ein blasser Streifen, die Hautröte der Wangen selbst ist etwas erbleicht oder ins Violette spielend, und man bemerkt auch leicht in ihr venöse Kapillargefäße, und die Haut der Wangen wird etwas schwammig. Dabei bemerkt man bei Bewegung des Kranken etwas erschwertes Atmen, und es entwickeln sich nun die weiteren Symptome der Lungenschwindsucht.

Nach dem Stadium der Krankheit und nach Verschiedenheit des übrigen Zustandes der Lunge und der andern Organe bietet das Krankheitsbild noch mancherlei weitere Verschiedenheiten dar. Manchmal erreicht die Gesichtsmagerkeit keinen hohen Grad, so daß selbst bis zum Tode die Wangen noch Rundung behalten und nur einzelne Partien des Ge-

sichtes eingesunken sind, in andern Fällen schwinden alle Weichteile so sehr, daß zuletzt das Antlitz das Aussehen einer Haut hat, die über einen Totenschädel gespannt ist. Manchmal ist auch das Gesicht auf der einen Seite oder ganz ödematös angeschwollen. Die Farbe des Antlitzes wird im Verlaufe der Krankheit meistens sehr blaß, nach Lungen- oder Darmblutungen und bei Oedem oft wie weißes Wachs, meist mit etwas Braun auf den Wangen. Bei großen Eiterungen entsteht auch eine schmutzige arterielle Röte auf den Wangen und bei großer Säftestockung in den Lungen eine violette Färbung der Lippen und Wangen. Der Blick und der psychische Ausdruck in den Gesichtszügen beurkunden in den meisten Fällen eine gewisse innere Ruhe und ein hoffnungsvolles Gemüt, und in der Regel nur in den Fällen, in welchen Respirationsbeschwerden oder Schmerzen vorhanden sind, erhält das Gesicht einen peinlicheren Ausdruck. Auch zeigen sich meist nur in den höheren Graden der Krankheit deutlichere Atmungsbeschwerden. — Die Brust des Schwindsüchtigen zeigt bei vorgerückter Krankheit sehr hervorstehende Schlüsselbeine, und alle Rippen sind sichtbar; die Stelle unterhalb der Schlüsselbeine ist auf der einen oder auf beiden Seiten der Brust etwas eingesunken und bewegt sich bei dem Atemholen nicht, während der übrige Teil des Thorax etwas vermehrte Bewegung zeigt. — Der ganze übrige Körper ist sehr abgemagert, oft wie ein Gerippe mit Haut überzogen, die Nägel an den Fingern legen sich über den unter ihnen sich befindenden Knochen hin und sind dadurch klauenartig gebogen. Die Haut ist meistens sehr trocken und die Epidermis wie abgestorben, zuweilen sind die Füße und andere Teile des Körpers ödematös angeschwollen.

Abb. 49. Wir sehen das Bild einer Lungenschwindsüchtigen vor uns, welche die Krankheit nur in geringem Grade hatte. Dem weniger geübten Blicke wird vielleicht die Kranke als ein einer blühenden Gesundheit sich erfreuendes Mädchen erscheinen; die Gesichtsfarbe ist so schön wie Milch und Blut. Die Fülle des Gesichtes ist nicht auffallend gering und der Blick und die Gesichtszüge drücken Ruhe des Gemütes

aus, so daß auch hierin nichts Krankhaftes zu finden wäre. Dem Praktiker erregt aber die mit einiger Blässe des übrigen Gesichtes verbundene umschriebene Röte der Wangen Bedenken, und er sieht in dieser Röte die feinen Venen, die mit Blut überfüllt sind, und so fürchtet er das Vorhandensein des Lungenleidens, von dem der geringste Keim den Tod zur beinahe unausbleiblichen Folge hat.

Das vorliegende Bild stellt die blühende Lungenschwindsucht in ihrem Beginne dar. F. T., ein Mädchen von 20 Jahren, bekam, wie sie glaubte, durch Erkältungen öfters Katarrhe, welche aber zuletzt sich nicht mehr verloren, sondern in ein fortgesetztes Hüsteln übergingen. Der Auswurf ist pituitös mit Punkten und Streifen von eiterartiger Materie gemengt. Die Percussion gibt unter den Schlüsselbeinen, besonders auf der rechten Seite, welche auch etwas eingesunken ist, einen matten Ton.. Die Auscultation zeigt an diesen Stellen vermindertes Zellenatmen und dagegen etwas Schleimrasseln und leichtes Gegurgel, Pfeifen und Schnarchen. Die Kranke bekommt oft fliegende Hitze und ist zu Schweißen geneigt; sie hat in ihrem Körperumfange und den Kräften seit einigen Monaten deutlich abgenommen.

Abb. 50. Schon mehr als in dem soeben beschriebenen Bilde erkennen wir in dem Antlitze dieses Bauernmädchens das Schwinden des Körpers. Der mittlere Teil des Gesichtes tritt spitz hervor, während die Haut an der Stelle der Wangen eingesunken ist. Die Jochbogen stehen etwas hervor, und der obere knöcherne Rand der Augenhöhle ist deutlich sichtbar. Das Gesicht ist brauner als im vorhergehenden Bilde, wohl zum Teil von der Sonne gefärbt; durch diese Farbe hindurch schimmert aber in der Mitte der Wangen die ziemlich umschriebene Röte, welche bei Lungenschwindsüchtigen so häufig vorkommt. In diesem Gesichte ist auch der Gemütszustand deutlich ausgeprägt, den wir bei Kranken der Art häufig antreffen, eine fromme Ergebung in die Fügungen der Vorsehung und nicht aufgegebenes Hoffen auf Wiedererlangung der Gesundheit.

Die stethoskopischen Untersuchungen zeigten bei dieser

Kranken ebenfalls Tuberkeln in den oberen Kegeln der Lunge besonders der linken Seite und auch hier ziemlich deutlich eine Höhle. Der Auswurf war pituitös, ziemlich reichlich mit Eiter gemengt.

Abb. 51. Viel leidender ist die Kranke, deren Bild wir in der vorliegenden Tafel vor uns sehen. Das Gesichtchen ist ganz spitzig, vollkommen blaß, und nur ein leichter Anflug von Röte ist an der Stelle bemerkbar, die so oft den Schwindsüchtigen verrät. Der Blick der Kranken ist in sich gekehrt, denn sie ist ganz mit ihrem schweren Leiden beschäftigt. Die Lage der Kranken zeigt etwas Gezwungenes. Der Oberkörper liegt hoch; der Kopf steckt zwischen den hinaufgezogenen Schultern, die Halsmuskeln sind gespannt, die Brust ist äußerst schmal. Zufällig ist die Kranke zugleich mit einem Leiden der Zähne behaftet, wobei die linke Seite der Oberlippe geschwollen ist. Hierdurch erhält der Mund eine etwas verzogene Stellung.

Die Kranke, ein Mädchen von 16 Jahren, noch nicht menstruiert, litt an der Form der Lungenschwindsucht, welche nicht als leichtere Beschwerde dem Kranken erscheint, sondern mit Hemmung des Atmens verbunden ist. Auf der rechten Seite hatte sich nämlich vollkommene tuberkulöse Infiltration gebildet, was durch gänzlichen Mangel des Zellenatmens einen ganz massiven Ton bei der Percussion und Eingesunkensein der Brust sich kundgab, und auf der linken Seite waren viele hirseförmige Tuberkeln mit starker Eiteransammlung in Lungenaushöhlungen und den Luftröhrenästen, was sich durch vermindertes Zellenatmen, ein starkes Gegurgel und Gequieke bei Atmen und einen matten Ton bei der Percussion aussprach. Große Magerkeit und die äußerste Erschöpfung der Kräfte kündigten den nahen Tod an.

Abb. 52. Die Abzehrung ist in dem vorliegenden Bilde auf den ersten Blick zu erkennen, das Gesicht ist spitzig, die Wangen sind eingefallen, die Jochbogen hervorstehend; schwieriger aber ist zu bestimmen, was es sei, wodurch Kräfte und Säfte verrinnen. Außer der tiefen Blässe im Ge-

sichte deutet die große Menge von Mitessern auf Wange und Stirne und auch wohl das um den Hals und den Kopf gebundene Tuch darauf hin, daß Skropheln vorhanden seien; nach hinweggenommenem Tuche zeigte sich übrigens, daß weder Drüsengeschwülste noch Geschwüre vorhanden seien, sondern ein eiteriger Ausfluß aus dem linken Ohre. Wie, sollte vielleicht ein Absceß im Gehirn die Ursache der Magerkeit sein, was nicht so ganz selten der Fall ist? Gegen diese Annahme spricht der äußerst ruhige, schmerz- und angstlose Blick und die ungezwungene Haltung des Kopfes. Daß die Skropheln mit im Spiele sind, dieses bestätigt außer dem Angegebenen der eiterige Ausfluß aus dem Ohre, aber jedenfalls ist die Dyskrasie nicht in dem Grade entwickelt, daß sie ohne ein größeres Lokalleiden diese bedeutende Abmagerung des Körpers zur Folge haben könnte. Da nun in der Farbe, in den Gesichtszügen und dem Blicke des Kranken keine jener Merkmale aufzufinden sind, die sonst so deutlich die größeren Krankheiten der Unterleibsorgane zu erkennen geben, so werden wir auf den Hauptsitz der Zehrkrankheiten, die Lunge, hingewiesen, der in dem vorliegenden Bilde durch keine andere Erscheinung, als etwa das starke Hervortreten der Jochbogen unmittelbar angezeigt ist. Diesen allgemeinen Ausdruck der Schwindsucht ohne deutliche Bezeichnung des örtlichen Leidens trifft man bei Lungenschwindsüchtigen häufig an; bei dem Lebenden wird sich aber die Krankheit durch irgend ein Zeichen einer leichten Atmungshemmung beim Sprechen und bei Bewegung des Körpers verraten, und man wird bei öfteren Besuchen des Kranken auch Gelegenheit haben, die eigentümliche flüchtige Röte zu bemerken.

Der Kranke wirft seit mehreren Monaten eiterartig aus. Die Brust ist unterhalb der Schlüsselbeine eingesunken und gibt an diesen Stellen einen matten Ton. Das Atmungsgeräusch ist in den oberen Kegeln der Lunge nicht aufgehoben, aber vermindert; Eitergequiek ist nicht vorhanden, dagegen im rechten oberen Kegel der Lunge deutliche Pectoriloquie. Der Kranke hat schmelzende Schweiße und zuweilen Durchfälle.

Das Lungenemphysem.

Das Lungenemphysem kommt vorzüglich im vorgerückteren Alter vor und ist hier eine viel häufigere Krankheit, als in dem Jünglingsalter die Lungenschwindsucht. In der Tat, es ist dieses einer der Hauptwege, die aus diesem Leben führen, und doch ist er von den meisten Aerzten noch wenig gekannt, obgleich wohl manche von unseren älteren Fachgenossen sich selbst darauf bewegen! Der Grund hiervon liegt in der Schwierigkeit der Diagnose, welche selbst durch die Auscultation und Percussion nur zum geringeren Teile überwunden wird. Die Krankenphysiognomik gibt zwar keine absolut sichere Zeichen, zeigt uns aber in der Regel das Übel, wenn auch unter einem Schleier, doch noch so deutlich, daß wir es meistens auf den ersten Blick erkennen.

Die Krankheitszufälle, die hier mit einander verbunden sind, oder auseinander sich entwickeln, sind meistens: Katarrhus chronicus mucosus (wobei oft eine ganz eiterartige Materie abgesondert wird) und Emphysem, sodann oft Hypertrophie des Herzens, mit oder ohne dieses Ödem der Lunge, Brustwassersucht, und endlich allgemeine Wassersucht. Nach diesen Verbindungen, sowie nach Grad und Umfang des Übels und der Konstitution des Individuums stellt dieses ein verschiedenes Krankheitsbild dar; auch verbinden sich zuweilen noch andere Krankheitszustände mit ihm, zum Beispiel eine akute Entzündung, wodurch noch weitere Modifikationen im Krankheitsausdruck bedingt werden.

Die bei allen Verbindungen des Emphysems vorkommende und mehr oder weniger stark ausgeprägte pathognomonische Erscheinung ist die eigentümliche Art des Atemholens. Der Kranke zieht mit einer gewissen Anstrengung den Atem ein, was der Zeit nach den größeren Abschnitt im Geschäfte der Respiration bildet, und läßt ihn sodann, gleichsam ermüdet, wieder los, wobei das Ausatmen etwas schnell und mit einem gewissen Stoß erfolgt. Bei geringem Grade des Übels und bei ruhendem Körper gibt sich diese Art der Respiration oft nur wenig zu erkennen; wenn aber der Kranke Bewegungen

unternimmt, zeigt sich diese deutlich. Bei diesem anstrengenden Atemziehen ist der Mund halb geöffnet, die Mundwinkel sind nach unten, die Unterlippe oft nach einwärts über die Zähne gezogen, oder die letztere steht auch hervor, während die Oberlippe einwärts gezogen ist. Die orbiculären Rhinal- und Stomallinien sind hierbei mehr nach unten gerichtet und gerade gestreckt, so daß dieser Gesichtsausdruck im allgemeinen den Gegensatz bildet zu dem des gastrischen Schmerzes. Die Gesichtsfarbe ist meistens blaß, wie in Abb. 53 (das die gewöhnlichste Form eines sehr entwickelten Lungenemphysems darstellt), oder blaß und zugleich auf den Wangen etwas bräunlich, wie in Abb. 55, und in häufigen Fällen auch auf den Wangen und den Lippen violett, wie in den Abb. 15 und 16, was besonders bei dem mit dem Emphysem verbundenen Ödem der Lunge und Hypertrophie des Herzens und der Herzbeutel-Wassersucht vorkommt. Manchmal zeigt sich auf den Wangen ein violettes Netz von Kapillargefäßen. Das Gesicht ist in vielen Fällen, vorzüglich gegen das Ende der Krankheit, aufgedunsen und matschig und oft hydropisch; in andern Fällen behält es seinen gewöhnlichen Umfang bei, manchmal wird es aber auch sehr mager, in welchem Falle oft die Diagnose zwischen Emphysem und Lungenschwindsucht eine schwierige Sache ist. — Kommt eine akute Entzündung des Lungengewebes hinzu, so entsteht oft ein Krankheitsausdruck von sehr mannigfaltiger Zusammensetzung: das eigentümliche Atemziehen, ein etwas aufgedunsenes Gesicht und doch eine arterielle Röte auf den Wangen, welche aber durch die Beimengung von Violettem schmutzig geworden ist. — Der psychische Ausdruck im Gesicht erhält in den leichteren Graden des Übels nichts Charakteristisches, in den höheren Graden des Emphysems drückt sich Besorgnis und oft etwas Melancholisches aus (siehe Abb. 53), nicht leicht Erstickungsangst, dagegen bei vorhandener Hypertrophie des Herzens etwas Unstetes im Blicke und auch größere Herzangst.

Bei Betrachtung der Brust und des Unterleibes der Emphysematiker erkennen wir, daß bei dem Einatmen die Haut

über den Schlüsselbeinen gegen das Cavum thoracis hin einsinkt, wobei die Ansätze des Sternocleidomastoideus und der übrigen Halsmuskeln deutlich hervortreten, ferner eine starke Bewegung und Einsinken der Bauchbedeckung in der Herzgrube und überhaupt Bauchrespiration. — In den höheren Graden des Übels erhält auch der Brustkasten eine eigene Form, er wird etwas weiter und runder, und bei alten Emphysematikern bemerkt man nicht selten, daß das Brustbein nicht eine gerade Fläche bildet, sondern, wie gebrochen, ungefähr an der Vereinigungsstelle des oberen und unteren Stückes einen Winkel bildet (siehe Abb. 55).

Bei Kindern kommt das Emphysem ebenfalls nicht selten vor, besonders nach Bronchitis und Keuchhusten. Die Kinder werden meistens sehr blaß, und das Gesicht erhält etwas Aufgedunsenes. Das eigentümliche schwere Atemziehen ist auch hier zu erkennen, und insbesondere wird oft die Bauchrespiration so groß, daß selbst allmählich eine bleibende, sehr große Vertiefung unter dem schwertförmigen Knorpel sich bildet. Mit diesen Erscheinungen stehen oft die geringen Resultate, welche die Auscultation und Percussion geben, in sehr großem Kontraste.

Abb. 53. Wer erkennt nicht auf den ersten Blick in dem vor uns stehenden Greise den Engbrüstigen! Schon die Haltung und der Bau des Körpers lassen uns kaum einen Zweifel übrig. Der Kopf ist nach vorwärts gesenkt und steckt tief zwischen beiden Schultern. Die Achseln sind in die Höhe gezogen und nach vorwärts stehend, die Arme hält der Kranke oft gegen einen festen Körper gestemmt, um freier atmen zu können, die Brust ist schmal. In dem Gesichte selbst ist aber auch das Leiden tief ausgeprägt. Das Gesicht ist gleichmäßig blaß und an einzelnen Stellen, z. B. den Augenlidern, erkennt man eine leichte Aufgedunsenheit. Die Lippen sind etwas violett, der Mund geöffnet, die Oberlippe etwas zurückgezogen und die Unterlippe hervorstehend, von dem schweren Ziehen des Atems herrührend. Auf beiden Seiten der Mundwinkel befinden sich die tiefen Vertikalfalten, welche so häufig die Schweratmigkeit begleiten. In dem Blicke liegt

tiefe Schwermut, beinahe Verzweiflung, wozu auch eine begründete Ursache vorhanden ist, indem der Kranke alle Nächte außer Bett zubringen muß, um nur den Atem zu erhalten.

Der Kranke, 64 Jahre alt, ein Weber, hatte in seinem 23. Jahre als Soldat während eines beschwerlichen Feldzuges einen Blutsturz erlitten, und ist nun seit 20 Jahren engbrüstig. Der Atem ist zwar andauernd erschwert, doch stellen sich zeitweise, insbesondere nachts, heftigere Atmungsbeschwerden ein. Husten und Auswurf hat der Kranke nicht. Das Zellenatmen ist auf dem ganzen Umfange der Brust vermindert und rechts beinahe ganz fehlend; hier und dort hört man Spuren von feuchtem Rasseln. Die Percussion gibt einen etwas matteren Ton als gewöhnlich, doch keineswegs einen massiven Ton; auch ist die Brust nicht ohne Bewegung, und ihr Umfang ist nicht vergrößert. Der Herzschlag ist regelmäßig, der Puls etwas klein. — Ich kann nicht mit Gewißheit behaupten, daß hier Emphysem vorhanden ist, da bei der Untersuchung des Kranken vermittelst der Auscultation und Percussion kein sicheres Resultat sich ergab; ich habe aber nun seit jener Zeit, als das Porträt gefertigt wurde, eine ziemlich beträchtliche Anzahl von Fällen gesehen, bei welchen das Emphysem unzweifelhaft war, deren Ausdruck in den Hauptzügen so sehr mit dem gegebenen Bilde übereinstimmt, daß ich keinen Anstand nehme, das vorliegende Bild als eine der Hauptformen des Emphysems darstellend zu erklären. Einige andere Formen des Emphysems, in welchen es in Verbindung mit anderen Krankheitszuständen auftritt, sind in den Bildern 15, 16 und 55 gegeben.

Pneumothorax.

Der Pneumothorax kommt am häufigsten bei Lungenschwindsüchtigen vor, wenn nämlich eine vomica sich in die Brusthöhle öffnet. Wenn dieser Zufall sich ereignet, wird das Atmen plötzlich sehr erschwert, und in dem Gesichtsausdruck liegt Erstickungsangst. In einzelnen Fällen stimmt der Anblick des Kranken mehr oder weniger mit dem Bilde von starkem pleuritischen Extravasat überein, wie es auf der

48. Tafel unserer Abbildungen dargestellt ist. Die Brust zeigt sich auf der einen Seite etwas gewölbter als auf der andern und auf dieser vollständig ruhend, während die andere Seite des Thorax in starker Bewegung begriffen ist. Die Auscultation und Percussion geben in solchen Fällen vollkommenen Aufschluß über die Natur des vorhandenen Übels.

Brustwassersucht.

Die Brustwassersucht entwickelt sich entweder aus der genuinen Wassersucht, oder sie folgt auf ein Lokalleiden der Brustorgane oder anderer Teile. Im ersteren Falle hat der Kranke zuerst eine geraume Zeit das oben beschriebene kachektische Aussehen, und es gesellen sich sodann die Symptome hinzu, die das nervöse pleuritische Extravasat charakterisieren, nur ist gewöhnlich bei der eigentlichen Brustwassersucht das Leiden auf beiden Seiten der Brust, während es sich bei dem akuten pleuritischen Extravasat meistens auf eine Seite beschränkt. In den anderen Fällen besteht ein Lokalleiden, zum Beispiel Lungenemphysem, zu welchem mehr oder weniger die Zeichen des pleuritischen Extravasates sich hinzugesellen. Der Hinzutritt des Hydrothorax zu dem Emphysem, der Hypertrophie des Herzens usw. ist oft schwer zu erkennen, doch muß man an dieses Ereignis denken, wenn die Wangen und die Lippen etwas Violettes erhalten, das Gesicht aufgedunsen wird, die Füße etwas anschwellen oder selbst der vermehrte Umfang und die mangelnde Bewegung des Thorax auf ein Extravasat schließen lassen. — Auscultation und Percussion entscheiden sodann. — Vergleiche übrigens das über das pleuritische Extravasat Gesagte. — Bei den Kranken, deren Porträts in den Abbildungen 15, 16 und 55 dargestellt sind, war Wasser in der Brusthöhle vorhanden.

Herzbeutelwassersucht.

Die Herzbeutelwassersucht ist sowohl von anderen Herzkrankheiten, als auch von Brustwassersucht und Lungenödem

11*

oft schwer zu unterscheiden, und wohl in der Mehrzahl der Fälle kommt sie auch nur in Verbindung von derartigen und anderen Übeln vor. Der selbst die Kleidungsstücke erschütternde heftige Schlag des Herzens, wie wir ihn bei großen Hypertrophien sehen, wird hier nicht wahrgenommen, dagegen zeigt das Antlitz des Kranken mehr noch als bei einfacher und mäßiger Hypertrophie des Herzens oder bei Hydrothorax etwas Unstetes und Ängstliches und zuweilen Erstickungsangst und ist oft, namentlich um die Augen herum, etwas aufgedunsen. Übrigens trifft man manchmal auch bei Leichenöffnungen ziemlich bedeutende Wasseransammlungen in dem Herzbeutel an, ohne daß im Leben der Gesichtsausdruck hierdurch bedeutend verändert wurde und überhaupt große Krankheitssymptome sich entwickelt hatten. — Bildet sich infolge einer Perikarditis Wasser im Herzbeutel, zum Beispiel im hitzigen Gelenkrheumatismus, so wird meistens nunmehr allmählich das Gesicht blaß und oft etwas aufgedunsen, und Blick und Gesichtszüge zeigen etwas Ängstliches, die Füße schwellen leicht an und es entwickelt sich selbst allgemeine Wassersucht.

Bei den Kranken der Abbildungen 16 und 54 war Wasser im Herzbeutel.

Hypertrophie und Aneurysma des Herzens.

Geringe Grade der Hypertrophie reflektieren sich nicht leicht in dem Äußeren des Körpers; bei den höheren Graden dagegen drückt sich im Antlitze etwas Unstetes und Ängstliches aus und die Kranken atmen, meistens mit etwas geöffnetem Munde, vermehrt, ohne daß aber das mühevolle Einatmen vorhanden ist, wie bei dem Emphysem. Das Gesicht wird oft etwas aufgedunsen und dabei entweder blaß, oder es entsteht auf Wangen und Lippen eine violette Färbung. Die Karotiden klopfen stark und manchmal sind die Herzstöße so stark, daß die Kleider, ja die Kopfbedeckung des Kranken die Erschütterungen deutlich zeigen. Die Füße solcher Kranken schwellen leicht wassersüchtig an, was auch

schon bei mäßigeren Graden des Übels vorkommt, und was daher den Arzt immer auf die Möglichkeit des Bestehens einer Herzaffektion aufmerksam machen muß. Läßt man die Brust entblößen, so erkennt man deutlich die Erschütterungen, die die Brustwandung durch die Herzschläge erhält und die oft so bedeutend werden, daß sie sich über die ganze linke Seite der Brust ausdehnen. Der ganze Brustkasten dieser Seite wird oft hierbei wellenförmig von unten nach oben gehend hervorgehoben und ist oft beträchtlich erweitert.

Die Bilder, die diese Krankheit, mehr oder weniger in Verbindung mit anderen Brustaffektionen, darstellen — sind die Abb. 16, 54 und 55.

Abb. 54. Zweierlei ist es, was in diesem Bilde uns sogleich in die Augen fällt, der Ausdruck der Angst und die violette Färbung der Wangen und der Lippen. Die Augen, obgleich klar, wirken nicht nach außen, sie sind in einer Richtung festgestellt, in welcher die Sehachsen sich nicht auf einen äußeren Gegenstand vereinigen. In der Stirne zeigt sich durch einige Horizontal- und Vertikalfalten eine gewisse Spannung, die Nasenflügel sind gespannt, der Mund ebenfalls und ist dabei halb geöffnet für den Durchtritt der Luft. Die Umrisse der Halsmuskeln sind deutlich sichtbar und zeigen nicht weniger die gespannte Haltung der Kranken an. In den violett gefärbten Wangen findet sich eine große Menge von feinen, mit venösem Blute überfüllten Venen vor, und die Lippen sind schwärzlich violett. Die beiden unteren Augenlider zeigen eine weißlich-glänzende Farbe und sind in geringem Grade ödematös angeschwollen. Im ganzen erkennen wir eine bedeutende Hemmung im Blutumlaufe und müssen, da wir nicht sowohl ein gewaltsames Ziehen des Atems wahrnehmen, wie im vorhergehenden Bilde, als vielmehr einen hohen Grad von plötzlicher Angst, deren Ursache in einer Herzkrankheit suchen.

B. S., 32 Jahre alt, von kräftiger Konstitution, aber durch viele Anstrengungen, insbesondere Nachtwachen, erschöpft, bekam in einem warmen Bade einen heftigen Anfall von Herzklopfen mit dem Gefühl der höchsten Schwäche. Es

bildete sich nunmehr eine Krankheit aus, welche in ein chronisches Herzleiden überging, und welche, als die Kranke nach etwa einem halben Jahre in dem Hospitale Zuflucht suchte, folgende Form darbot: Die Kranke hatte das oben beschriebene Aussehen. Der Herzstoß war sehr stark, und zwar sah man ihn und fühlte ihn an zwei Stellen schnell auf einander folgend, nämlich zwischen der dritten und vierten und der fünften und sechsten Rippe. Das Stethoskop wurde, wenn man es an diesen Stellen aufsetzte, stark hin- und hergeworfen. Nur schwach war ein Blasebalggeräusch wahrnehmbar. Die Schläge folgten bald mehr langsam, bald sehr hastig und unordentlich. Die Percussion gab in einem weiteren Umfange, als gewöhnlich, einen matten Ton. Bei dem Atmungsgeräusch war etwas Schleimrasseln zu bemerken. Die Kranke fühlte das Herzklopfen, hatte Angstgefühl und Beengung. Die Füße waren bis gegen die Knie ödematös angeschwollen. Ich halte dafür, daß der erste Anfang der Herzkrankheit in einer äußeren und vielleicht auch in einer inneren Herzentzündung bestand, diese in Ausschwitzung überging und seit dieser Zeit das Herz auch an Substanz zunahm.

Abb. 55. Eine große Verwandtschaft und doch wieder ein bedeutender Unterschied besteht zwischen diesem und dem vorletzten Bilde. Der Kranke vermag ebenfalls nur in aufrechter Stellung zu verweilen und sitzt deshalb in dem Lehnstuhle, den Rücken mit Kissen unterstützt. Das Haupt ist vorwärts gebeugt, und die deutlich sichtbaren Muskelbündel am Halse zeigen eine gespannte Haltung an; es ist jedoch der Kopf nicht so sehr zwischen die Schultern hineingezogen. Es hat beinahe den Anschein, wie wenn der obere Teil der Brust etwas hervorgetrieben wäre. Auf den Wangen fehlt ebenfalls das Rot gänzlich, die Lippen sind aber nicht so violett, wie in dem vorhergehenden Bilde. Die Farbe der Wangen ist zum Teil weißlich und zum Teil bräunlich, besonders in der Mitte, die Haut ist äußerst schlaff und bildet kleine Säckchen, von seröser Flüssigkeit erfüllt. Fühlt man eine solche Haut an, so erscheint sie sehr weich und matschig. Der Mund ist ebenfalls geöffnet, das Gefühl von Störungen im Atem an-

zeigend, doch ist er nicht so sehr gespannt, gewaltsam den Atem ziehend, wie in der vorletzten Abbildung. Mehrere große Venen, besonders an der Stirne, sind stark angefüllt. Sehr verschieden ist der psychische Ausdruck in beiden Bildern. Dort ein scharfer Blick, Haltung und Rückwirkung im ganzen Bilde, der Kranke kämpft mit der Krankheit, welche ihn gegenwärtig noch nicht völlig überwältigt, hier ein matter Blick und stumme Hingebung für die Schläge des Schicksals, die ihn in diesem oder im nächsten Augenblicke zu vernichten drohen. Der Kranke fühlt den nahen Tod, der bei jedem Herzschlag ihm seine Macht kund gibt.

Der Kranke, ein Mann von 60 Jahren, litt schon seit vielen Jahren an Herzklopfen und häufig sich einstellender Erstickungsangst. Man nahm bei der Auscultation einen ziemlich starken Herzschlag wahr und ein Blasebalggeräusch mit einfacher Strömung beinahe in der ganzen Brust, besonders aber im oberen rechten Teile und unter beiden Schlüsselbeinen, wie auch ein solches Geräusch in beiden Carotiden wahrgenommen wurde. Die Percussion gab in der Herzgegend in weitem Umfange einen matten Ton. In der letzten Zeit des Lebens schwollen die Füße des Kranken wassersüchtig an.

Bei der Leichenöffnung fand man das Herz vergrößert, so daß es etwa das Doppelte seines gewöhnlichen Volumens betrug, und zwar waren die Wandungen etwas verdickt, aber die Höhlen verhältnismäßig viel größer, die Aorta und sämtliche große Arterien in der Brusthöhle erschienen viel weiter als gewöhnlich, die innere Fläche der Aorta und der übrigen Arterien und auch die Klappen des Herzens fühlten sich sehr rauh an, indem sie mit vielen knochenähnlichen Körperchen besetzt waren. Etwas Wasser befand sich in der Brusthöhle.

In der Brust liegender Kropf.

Ein seltener Fall ist es wohl, daß der Kropf nicht sowohl am Halse, als vielmehr unter dem Sternum sich entwickelt. Es wird dieses dadurch möglich gemacht, daß bei sehr kurzem

Halse der Kehlkopf sehr tief steht und die Schilddrüse vorzüglich in ihren unteren Lappen sich vergrößert. Dieser Fall ist wichtig, da bei frühzeitigem Erkennen das Übel geheilt oder wenigstens in seiner weiteren Entwicklung aufgehalten werden kann, und bei unrichtiger Diagnose der Kranke einem qualvollen Tode entgegengeht. Ich habe zwei Fälle der Art beobachtet, von denen der eine tödlich gewordene Fall folgendes Krankheitsbild darstellte: Der Kranke bekam allmählich ein erschwertes Atmen, welches viele Ähnlichkeit mit dem der Emphysematiker hatte, aber mit einem Rauschen in der Trachea verbunden war, und nach und nach entwickelte sich auch ein erschwertes Schlingen. Diese Erscheinungen wurden so bedeutend, daß der Kranke einen bejammernswerten Anblick darbot. Das Atmen war sehr erschwert und bei jedem Versuch, Nahrung zu nehmen, entstanden Würgen im Halse, Husten und Erstickungsanfälle, wie wenn die Stoffe in die Luftröhre gekommen wären, und Verzerrungen der Gesichtszüge. — Endlich wurde das Schlingen vollständig unmöglich und das Atmen höchst mühsam, und der Kranke starb an Erschöpfung.

Bei der Leichenöffnung fand man nach Hinwegnahme des Brustbeins eine Geschwulst von etwa 4 Zoll Länge, die den ganzen Raum zwischen dem Brustbein und der Wirbelsäule einnahm und bei der Herausnahme mit der Schilddrüse, die auch oberhalb des Brustbeins angeschwollen war, e i n e Masse bildete. Es bot die ganze Geschwulst auf der Oberfläche und bei Einschnitten das Aussehen dar, wie ein alter harter Kropf, und wir müssen daher annehmen, daß ein oder mehrere Lappen der Schilddrüsen nach unten gewachsen sind, sich unter dem Sternum einklemmten und hier sodann sich fortwährend vergrößerten. Die Höhle des Kehlkopfes stand durch ein kleines Geschwür, das den Schildknorpel durchfressen hatte, mit der Speiseröhre in Verbindung. — Es ist auch möglich, daß die an dieser Stelle liegenden lymphatischen Drüsen zu einer ähnlichen Geschwulst entarten und unter ähnlichen Erscheinungen den Tod herbeiführen können.

Halsentzündung und Krupp (Croup).

Man erkennt die Halsentzündung *(Angina faucium)* schon an der gezwungenen Haltung des Kranken, wodurch er jede Bewegung, die sich den Schlingorganen mitteilen könnte, ängstlich zu vermeiden sucht. Der Kranke hält oft die Unterlippe fest angepreßt, die Haut über dem Kinn etwas nach oben gezogen und alle Gesichtslinien und auch den Kopf in gezwungener Haltung. Macht er nun aber einen Schlingversuch, so wird hierdurch eine eigentümliche Grimasse erzeugt, wodurch die Diagnose vollständig klar wird. Die Unterlippe wird stark an die Oberlippe gepreßt, der Mund in die Breite und meistens nach einer Seite gezogen, die orbiculären Rhinallinien werden stark ausgeprägt, und der Kranke preßt das eine Auge zu, wobei sich die strahligen Falten am äußeren Augenwinkel bilden. Die Seite des Gesichts, die vorzugsweise verzogen wird, ist auch die leidende Seite des Halses. — Das Antlitz der Kranken ist meistens sehr rot und zuweilen ist die Gegend unter dem Unterkiefer der leidenden Seite etwas angeschwollen.

Der Rachenkrupp der Kinder gibt sich durch keine anderen Erscheinungen kund, als die der gewöhnlichen Angina faucium, und zwar treten die charakteristischen Merkmale meistens nur in sehr geringem Grade hervor, da die Entzündung in der Regel keine sehr heftige und schmerzhafte ist. Da nun das Übel bei weiterem Fortschreiten leicht tödlich wird, so muß man die Eltern derjenigen Kinder, die schon an dieser Art des Krupps gelitten haben, auf die Erscheinungen der Krankheit aufmerksam machen und sie auffordern, bei dem geringsten Symptome des erschwerten Schlingens den Rachen des Kindes zu untersuchen, in welchem man, im Falle des Rachenkrupps, die Mandeln und das Gaumensegel etwas entzündet findet, und einen weißen Punkt an irgend einer Stelle, namentlich auf der Spitze der einen oder der anderen Mandel, entdeckt. Zuweilen gibt sich die Krankheit im Anfange durch nichts anderes zu erkennen, als durch einen leichten Schmerz in dem einen Ohr bei dem Schlingen. Der Krupp des

Kehlkopfes und der Luftröhre, der bekanntlich oft einen äußerst schleichenden, oft aber auch einen sehr rapiden Verlauf hat, schleicht auch in dem ersteren Falle, ohne eine sichtbare Veränderung in dem Äußeren des Kranken hervorzubringen, einher und wird in diesem Falle nur durch die verdächtige Heiserkeit und den eigentümlichen Ton bei dem Husten erkannt. Ist das Übel weiter fortgeschritten oder tritt es sogleich im Anfange unverhüllter hervor, so erkennt man ein eigentümliches erschwertes Atmen, das dem des Emphysematikers ähnlich ist, aber doch auch in einigen Punkten von ihm abweicht. Die Nasenflügel bewegen sich mehr bei dem Ein- und Ausatmen, der Mund ist meistens mehr geöffnet und der Kehlkopf wird mit jedem Atemzuge ab- und aufwärts gezogen. In den höheren Graden des Leidens ist eine starke Bauchrespiration zu erkennen. Endlich wirkt oft das Krankheitsbild Schauder erregend. Die Anstrengungen beim Atmen werden fürchterlich, der Kehlkopf bei jedem Atemzug weit hin- und hergezogen, die Haut über dem Sternum wird gegen die Brusthöhle hineingezogen, der Bauch sinkt unter den Rippen weit ein, der Kranke reißt bei den lange dauernden Bestrebungen, Luft zu gewinnen, den Mund oft weit auf und greift oft in den Mund hinein und reißt an seiner Zunge. Die Kranken sitzen hierbei im Bette auf und begeben sich selbst auf das oberste Ende des Bettes, oder wollen getragen sein und finden nirgends Ruhe. Manchmal wird auch diese Szene durch ein noch erschreckenderes Ereignis unterbrochen; wahrscheinlich durch die plötzliche Versperrung der Luftwege durch die Bewegung eines Stückes Haut veranlaßt, — die Kranken richten sich plötzlich in die Höhe, umklammern die Umstehenden, reißen den Mund weit auf, und hierbei werden ihre Augen starr, die Pupillen weit und die Haut kalt. Ein solcher Anfall kann mit dem Tode enden, aber auch zu dem früheren Zustand wieder zurückkehren. — Die Farbe des Antlitzes ist bei den Kruppkranken selten viel verändert. Zuweilen liegt eine leichte fieberhafte Röte auf dem Antlitze, oft ist aber auch das Gesicht blaß; in den höheren Graden des Übels er-

hält es zuweilen einen Schein ins Violette. — In einzelnen Fällen kommen vor dem Tode noch Zuckungen hinzu.

Eine einfache Entzündung der Mandeln stellt das folgende Krankheitsbild dar:

Abb. 56. Die starke fieberhafte Röte und die Turgescenz im ganzen Gesichte zeigt einen fieberhaften Zustand mit entzündlichem Charakter an und könnte auch von einem Blutandrange nach den oberen Teilen herrühren. Der Mund ist fest geschlossen, die Oberlippe in gespannter Haltung, wodurch an den Nasenflügeln ein leichter schmerzhafter Zug entsteht, den ganzen unteren Teil des Gesichts hält die Kranke in fester Stellung und selbst den Hals scheut sie zu bewegen, denn sie wendet den Blick nach der linken Seite hin, ohne den Kopf nach dieser Seite zu kehren. Die Weichteile unter dem Unterkiefer sind etwas angeschwollen.

Fünfte Gruppe

Krankheiten des Kopfes.

Unter den Krankheiten des Kopfes sind es vorzüglich die Gehirnkrankheiten, die häufig das Äußere des Menschen verändern; es geben aber auch die Krankheiten des Auges, abgesehen von den sichtbaren Veränderungen des Auges selbst, sowie auch manche Krankheiten der Highmoreshöhle, Nase und Mundhöhle, sowie des Gehörorgans dem Aussehen eines Individuums einen anderen Ausdruck.

Die Gehirnkrankheiten sprechen sich sehr häufig im Blick und in den Gesichtszügen durch die Symptome einer krankhaften Empsychose aus. Oft ist in jenen und in diesem Exaltation und eine eigentümliche Erregung zu erkennen, oft Depression und selbst gänzliche Unterdrückung des psychischen Lebens. Es fällt in der Praxis nicht schwer, diejenigen Veränderungen im Blick und den Gesichtszügen, die von der Art der Empsychose abhängig sind, von denen, die durch Krampf oder Lähmung bedingt sind, zu unterscheiden. — Eine zweite

Reihe von Erscheinungen, welche vorzüglich bei Gehirnkrankheiten vorkommt, besteht in Krämpfen und Lähmung. Starrkrampf und Zuckungen kommen sowohl bei Gehirnkrankheiten mit dem Charakter der Reizung, namentlich bei Gehirnentzündung, als auch bei solchen mit Unterdrückung der Gehirntätigkeit und Zerstörung der Substanz vor. Letztere Erscheinung rührt wohl davon her, daß bei den Bewegungen des Nervenprinzips in den Nervenbahnen dieses an der zerstörten Stelle ein Hindernis findet und sodann mit Erschütterung auf andere Bahnen überströmt. Sowohl Krämpfe als auch Lähmungen zeigen sich vorzugsweise auf der Seite des Antlitzes, die die entgegengesetzte Seite der Stelle ist, auf welcher die Gehirnverletzung stattfindet. — Die die Gehirnkrankheiten begleitenden Störungen in den Sinnesorganen erkennt man nur auf mittelbare Weise, indem die aufgehobene Wahrnehmung nicht unmittelbar selbst, sondern nur in ihren Folgen erkannt werden kann. Der Schmerzausdruck und der Ausdruck der krankhaften Empfindungen überhaupt äußert sich bei Kopfaffektionen vorzüglich in Gesichtslinien der Orbitalpartie und im Blicke. — Die Farben des Antlitzes sind bei Kopfaffektionen weniger verändert, als bei den Krankheiten der Brust- und Unterleibsorgane. Zuweilen zeigt sich fieberhafte Röte; bei chronischen Gehirnleiden aber und auch selbst bei manchen sehr heftigen akuten Krankheiten wird das Antlitz oft auch sehr blaß.

Gehirnentzündung und hitzige Gehirnhöhlenwassersucht.

Oft schleicht die Gehirnentzündung und hitzige Gehirnhöhlenwassersucht so ganz im Stillen herbei, daß sie selbst leicht dem wachsameren Auge entgeht. Bei solchen Personen, meistens Kindern, bemerkt man, daß sie die Leichtigkeit und Ungezwungenheit in der Körperbewegung verlieren, den Kopf und den übrigen Körper etwas steif halten und Körpererschütterungen vermeiden, z. B. nicht, wie sie gewohnt sind, die Treppe hinabspringen usw., sie gehen behutsam und zeigen oft einen strauchelnden Gang. Die Kranken zeigen

eine ihnen sonst nicht eigene Neigung zur Ruhe, kauern sich irgendwo zusammen und legen den Kopf auf irgend einen Gegenstand usw. In den Gesichtszügen, namentlich in der Orbitalpartie bemerkt man etwas Gespanntes, und der Blick zeigt oft etwas Unstetes und Schmerzhaftes. Manchmal zeigen die Kranken einige Zeit hindurch eine auffallende Gesichtsblässe und erbrechen sich zuweilen. — In anderen Fällen tritt die Krankheit mit einem heftigen Sturm von Erscheinungen auf, unter den Äußerungen des heftigsten Kopfschmerzes und einem stürmischen Erbrechen, und selbst brechen zuweilen, ohne daß vorher ein Kranksein bemerkt wurde, die heftigsten allgemeinen Convulsionen aus. — Nicht selten tritt die Gehirnentzündung zu einem anderen Unwohlsein hinzu und äußert sich in diesem Falle durch größere Unruhe des Kranken in der Nacht, vielfaches Aufschreien im Traume, leichte Verdrehungen der Augen beim Einschlafen, unerwartet hinzugekommene Brechanfälle usw.

Geht die Krankheit von dem Anfangsstadium in das der vollendeteren Entzündung über, so drückt sich der Gehirnschmerz oft ziemlich deutlich in dem Gesichte aus, die Pupillen sind (jedoch nicht immer) klein und die Augen zuweilen gerötet. Die Kranken haben meistens ein sehr mürrisches Aussehen, und die kranken Kinder werden auf eine widerliche Weise unartig, oft stoßen sie auch einen eigenen, grellen Schrei aus. Das Erbrechen fehlt nur selten. Bei dem Einschlafen drehen die Kinder die Augen nach oben, und in der Nacht werfen sie sich viel hin und her, sprechen im Traume, schreien auf und wachen von Zeit zu Zeit aus dem Schlafe auf. Das Gesicht zeigt meistens etwas Fieberröte, oft ist es aber auch sehr blaß.

Bei dem Übergang der Krankheit in die Gehirnhöhlenwassersucht werden die kranken Kinder zuerst ruhiger, so daß nun die Eltern oft glauben, die Besserung sei eingetreten. Die Kinder halten nun beständig die Rückenlage, und zwar oft so, daß sie den Kopf über das Kopfkissen hinüberschieben und nach rückwärts beugen, oder die Kinder liegen auch auf der Seite, aber nach rückwärts gebogen, so daß das Hinter-

haupt stark gegen den Nacken hingewendet wird.*) Faßt man die Kinder unter den Armen, um sie empor zu richten, so wehren sie sich dagegen und suchen die bisher behauptete Lage wieder zu gewinnen. In dem Auge geht die wichtige Veränderung vor, daß allmählich der Ausdruck der Seele in ihm erlischt; auch bemerkt man, daß das Kind nicht mehr sieht. Bei den hierüber angestellten Versuchen kann man zuweilen wahrnehmen, daß das Kind im Anfange noch nach der Gegend hingreift, wohin man zum Beispiel einen ihn interessierenden Gegenstand gehalten hat, es ist aber unsicher, ihn zu ergreifen, und später sieht es ihn nicht mehr. In der Mehrzahl der Fälle ist übrigens zu solchen Untersuchungen keine Gelegenheit vorhanden, da in diesem Zustand der Krankheit sich meistens beide Augäpfel nach oben und nach einer Seite drehen. Bleiben die Augen in gerader Richtung stehen, so erscheinen die Pupillen meistens weit und glanzlos. Um diese Zeit bemerkt man häufig auch ein festes Anpressen der Unterlippe an die Oberlippe und versucht man, den Mund zu öffnen, so erkennt man, daß Trismus vorhanden ist. Nunmehr stellen sich auch Zuckungen ein, welche meistens eine Seite stärker als die andere befallen, wobei der Mund bald auf die Seite gezogen und bald rüsselförmig hervorgetrieben wird, die Augäpfel in eine rollende Bewegung geraten, das Ärmchen der vorzüglich leidenden Seite in rotierende und schlagende Bewegung gesetzt wird usw. Endlich tritt, bei Fortdauer der Zuckungen oder nachdem diese aufgehört haben, ein erschwerter und röchelnder Atem hinzu, das Gesicht wird kalt, blaß und etwas violett und ist äußerst eingefallen, und die Atemzüge werden nun allmählich seltener und hören zuletzt auf. — Manchmal tritt auch der soeben beschriebene Zustand und der Tod ein, ohne daß stürmische Bewegungen vorhergegangen sind. Das Kind liegt die ganze Krankheit hindurch beinahe ganz ruhig und zuletzt in einem bewußtlosen Zustand auf seinem Lager, und vor dem

---

*) Manche Kinder nehmen auch eine derartige Lage im gesunden Zustande an, wodurch man sich nicht erschrecken lassen muß.

Tode treten nur noch wenige Zuckungen in einzelnen Muskelpartien hervor. Bei der Art von Gehirnentzündung, bei welcher sich Eiter zwischen den Gehirnwindungen sammelt, ist in der Regel das Krankheitsbild das schreckhafteste. Die Augen sind sehr stier, mit gläsernem Glanze und wie injiziert, und heftiger Gehirnschmerz und ein wildes Delirium drücken sich in dem ganzen Krankheitsbilde aus. Sodann werden die Augen, der Hals und der ganze Körper oft tetanisch verdreht, und es entwickeln sich auch allgemeine, heftige Zuckungen.

Stellt sich Eiterung nur an einer beschränkten Stelle in der Substanz des Gehirnes ein, so ist das Krankheitsbild gewöhnlich ein ganz anderes. Die Kranken sind oft noch längere Zeit bei vollem Bewußtsein, sie tragen den Kopf steif, und in den Augen und den Gesichtslinien der Orbitalpartie ist zeitweise Gehirnschmerz zu erkennen. Nunmehr aber bilden sich entweder allmählich Lähmungen aus, oder es stellt sich auch plötzlich ein Anfall der heftigsten Krämpfe oder auch ein Anfall ein, in welchem der Kranke plötzlich bewußtlos, das Gesicht blaß und kalt wird und sich Trismus einfindet, oder es wird der Kranke von Hemiplegie befallen. Nach einem solchen Anfall kann der Kranke wieder zum Bewußtsein kommen, bis ein neuer und größerer Anfall sich einstellt, oder er bleibt sogleich in einem soporösen Zustande liegen, bis neue Krämpfe und Lähmungen, die sich über die Atmungsorgane ausdehnen, dem Leben ein Ende machen.

Abb. 57. Die hohe Lage des Kopfes und dessen steife Haltung macht es uns wahrscheinlich, daß der Sitz des Übels im Gehirne sei. Auch das ganze Gesicht hat eine gespannte Haltung, besonders aber der obere Teil. Zwischen den beiden Augenbrauen ist eine tiefe Falte, und diese sind hierdurch einander genähert; es zeigt Schmerz an. Ebenso ist die Stirne durch einige Horizontalfalten gespannt, und die Augen sind festgestellt und nach unten gerichtet. Die roten Punkte an den Schläfen und hinter den Ohren rühren von Blutegelstichen her.

Die Krankheit bestand in den Zufällen einer beginnenden Entzündung der Gehirnhäute, nämlich einem reißenden,

spannenden und zum Teil auch stechenden Schmerze im ganzen Kopfe, welcher dem Kranken die Nachtruhe raubte und durch die leichteste Bewegung des Kopfes oder Erschütterung des Körpers zu einem höheren Grade gesteigert wurde. Der Puls war schnell und gespannt und Appetitlosigkeit vorhanden, im übrigen aber war das Befinden des Kranken nicht so sehr gestört. Eine kraftvolle entzündungswidrige Behandlung beseitigte das Übel bald.

Abb. 58. Groß ist die Verschiedenheit zwischen diesem und dem vorhergehenden Bilde. Schon die Lage des Kranken ist eine ganz andere. Der Kopf liegt zwar ebenfalls sehr hoch; aber der Kranke hat sich etwas über die Kopfkissen hinaufgeschoben und dem Kopfe dadurch eine rückwärts gebeugte Lage verschafft. Beide Augäpfel sind nach oben gedreht, in der Weise, daß beide Pupillen unter die oberen Augenlider geschoben und nach links gewendet sind. In den Winkeln der Augen ist die Bindehaut wie entzündet. Die Gesichtszüge sind hängend, der Unterkiefer herabgesunken und dadurch der Mund geöffnet, was übrigens nicht die gewöhnliche Haltung des Gesichtes bei Gehirnentzündung und bei Ausschwitzung in die Gehirnhöhlen ist, da bei dieser Krankheit häufiger Kinnbackenkrampf vorkommt. Die Wangen sind von einer dunklen Fieberröte gefärbt.

Der Kranke, 22 Jahre alt, ein Zinngießer, litt häufig an Kopfschmerzen, welche insbesondere durch den Kohlendampf, dem er sich oft aussetzen mußte, erregt wurden, und, wie bei dessen Aufnahme in das Hospital durch die stethoscopischen Untersuchungen entdeckt wurde, an Lungentuberkulose. Das erstere Übel nahm plötzlich sehr überhand. Der Kranke hatte dabei einen starken Druck in der Augenhöhle, vollkommenes Doppelsehen und einen anhaltenden Schwindel, und es stellte sich andauernde Fieberhitze ein. Ungeachtet der kräftigen entzündungswidrigen Mittel, wiederholter Aderlässe, Eisumschläge auf den Kopf, des Calomels usw. schritt die Gehirnaffektion rasch vorwärts; der Kranke verlor bald das Sehvermögen, das Gedächtnis, er fing an, irre zu reden und verfiel zuletzt in eine tiefe andauernde Bewußtlosigkeit, aus

welcher er nicht mehr zu sich kam. Er starb am zwölften Tage dieses Anfalls.

Bei der Leichenöffnung fand man die Gefäße des Gehirnes mit Blut überfüllt, zwischen den Gehirnhäuten etwas Wasser, die Gehirnhöhlen aber strotzend angefüllt mit Wasser; in der Lunge fand sich eine große Menge hirseförmiger Tuberkel vor; an der Bauhinischen Klappe waren Geschwüre.

Abb. 59. In dem Bilde dieses schönen Kindes sind die Augen der wichtigste Teil. Sie sind geradeaus gerichtet, stehen etwas hervor, und keine Spur von Blick ist in ihnen zu finden. Die Pupillen sind weit; in dem inneren Winkel des linken Auges sind die Gefäße überfüllt, und in den oberen Augenlidern bemerken wir ebenfalls Gefäßüberfüllung. Gewöhnlich sind die Augen in der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht wie im vorhergehenden Bilde verdreht, es ist jedoch die hier abgebildete Art ihrer Beschaffenheit durchaus nicht selten. Die Kinder haben in solchen Fällen keinen Schein des Lichtes mehr, und aus der prallen Beschaffenheit der Augen und aus der Gefäßüberfüllung schließen wir, daß von dem Gehirne aus ein Druck auf die Augen ausgeübt werden müsse. Das Kind ist in dem Augenblicke einer aufglimmenden Fieberhitze gemalt worden, in anderen Zeitpunkten war das Gesicht mehr blaß. Um die Augen ziehen sich leichte bleifarbene Ringe. Das Kind hält den Mund geschlossen, und die Unterlippe ist etwas nach aufwärts gezogen, was damit zusammenhängt, daß eine krampfhafte Spannung in den Kaumuskeln vorhanden war.

Der Krankheitsverlauf war der gewöhnliche einer hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht. Das 1½ jährige Knäblein wurde mißlaunig, schlief sehr unruhig, bekam öfters Erbrechen und Fieberregungen, endlich fiel es in einen soporösen Zustand und starb, nachdem noch Zuckungen und ein röchelndes Atmen hinzugetreten waren.

Bei der Leichenöffnung fand man beide Hirnhöhlen stark mit Wasser angefüllt und die Wandungen der Höhlen etwas erweicht. In dem Gehirne war keine Blutüberfüllung bemerkbar.

Der Wasserkopf.

Der Wasserkopf läßt sich zum Teil aus den Formen des Kopfes und zum Teil aus den allgemeinen Erscheinungen erkennen, die diese Gehirnkrankheit zur Folge hat. Nur, wenn der Wasserkopf bis zu einem gewissen extremen Grade sich ausgebildet hat, genügt die Form des Schädels für sich allein zur Diagnose, in den übrigen Fällen nicht, da es beinahe ganz viereckige und sehr große Köpfe gibt, bei welchen die Organisation des Gehirnes doch ganz normal ist.

Es erscheint der Wasserkopf unter verschiedener Form des Schädels. Bei weitem in der Mehrzahl der Fälle ist der Schädel in der Weise vergrößert, daß die Verknöcherungspunkte an den Stirnbeinen stark hervorragen und der Schädel dadurch mehr oder weniger eine viereckige Form erhält. Er kann hierbei so groß werden, daß sein Umfang 30 Zoll und mehr erhält. In manchen Fällen sind die Fontanellen und Nähte nicht verknöchert, sondern bleiben hautartig und werden oft durch das andrängende Wasser wie Wülste über die Knochen hervorgetrieben; ja man hat Fälle beobachtet, in welchen der ganze Schädel beinahe nur aus einer mit Wasser gefüllten Blase bestand, an welcher nur einzelne Verknöcherungspunkte sich befanden. In anderen Fällen sind die Fontanellen und Nähte zu fester Knochenmasse umgewandelt, und es werden dagegen die Schädelknochen verdünnt und hervorgetrieben, so daß nun die Nähte vertieft liegen. In sehr seltenen Fällen ist endlich auch der Schädel gar nicht vergrößert oder selbst verkleinert, wobei das Kind oft schon mit verknöcherten Nähten zur Welt kommt. In diesen Fällen gibt sich der Wasserkopf nur durch die allgemeinen Zufälle der Gehirndegeneration kund.

Die allgemeinen Erscheinungen sind in der Regel ein blödsinniges Aussehen, oft selbst mit den angeborenen Gesichtsformen, wie wir sie später bei Darstellung des Blödsinns schildern werden. Die Kranken halten den Kopf nicht ganz aufrecht, sondern lassen ihn gerne auf eine Seite sinken und legen ihn auch irgendwo auf. Sie haben ein schläfriges, aber

dabei mürrisches Aussehen. Ihr Gang ist auf eine eigene Art schwankend und leicht stolpernd und bei einem etwas höheren Grade der Krankheit nur noch mit Unterstützung möglich. Im letzten Zeitraume der Krankheit liegen die Kranken Monate und Jahre lang in beständiger Betäubung, meistens auf der Seite, mit zurückgezogenem oder vorwärts hängendem Kopfe, gradgestreckten Armen und gerungenen, zwischen den Beinen, die an den Bauch gezogen sind, eingekeilten und krampfhaft an die Symphysis pubis angepreßten Händen *(Gölis);* sie sind blind, taub, sprachlos, oft teilweise gelähmt und vegetieren bloß. Auch die Ernährung leidet bei solchen Kranken sehr, und oft sind sie auch rhachitisch. Endlich sterben sie an dem höchsten Grade der Auszehrung oder nachdem noch Zuckungen hinzugekommen sind.

Gehirnkongestion und Schlagfluß.

Es gibt einen eigenen Körperbau, bei welchem vorzugsweise gerne Blutandrang nach dem Kopfe stattfindet, und den man den apoplektischen Habitus zu nennen pflegt. Leute dieser Konstitution haben gewöhnlich einen dicken Kopf, einen sehr kurzen Hals, an welchem selbst ein Halswirbel fehlen kann, und einen untersetzten mehr oder weniger wohlgenährten Körper. Das Gesicht dieser Individuen ist meistens sehr rot gefärbt und die Augen sind oft etwas klotzig hervorragend. — Leidet ein derartiger Mensch, oder auch ein anderer ohne diese eigentümliche Konstitution, an Gehirnkongestion, so wird gewöhnlich die Gesichtshaut sehr rot bis unter die Haare, und die Augen sind injiciert und hervorgetrieben; doch kann auch bei blassem Gesichte ein Andrang des Blutes nach dem Gehirne stattfinden. Die Kranken halten den Kopf steif und vermeiden erschütternde Bewegung. Ihr Blick ist oft wie umnebelt und die Gesichtszüge in gespannter Haltung. Manchmal sieht man die Kranken taumelnd gehen oder sich an festen Gegenständen halten, zuweilen liegen sie in so gespannter Haltung im Bette, daß sie nicht einmal den Kopf, ja selbst nicht die Augen auf die Seite wenden, aus Furcht,

hierdurch den Schwindel zu erwecken. Bei den höchsten Graden fallen die Kranken betäubt nieder oder liegen in einem soporösen Zustande, wobei zuweilen die Augen verdreht sind und auch andere Krämpfe sich zeigen, oder es stellt sich plötzlich der blutige Schlag ein.

Die Haupterscheinungen des Schlagflusses sind sich im wesentlichen gleich, mag der Schlaganfall durch dieses oder jenes Moment bedingt sein. Immer bestehen sie in einer plötzlich eintretenden Lähmung einer größeren oder kleineren Nervenpartie. Der Arm der einen Seite versagt plötzlich seine Dienste, so daß dem Kranken der Gegenstand, den er etwa in der Hand hält, entfällt; der Fuß derselben Seite dient dem Körper nicht mehr zur Stütze, so daß der Kranke, wenn er bei Bewußtsein ist, sich an einem festen Gegenstand zu halten bestrebt; in der großen Mehrzahl der Fälle werden auch die Gesichtslinien auf der einen Seite hängend und der Mund schief, ja es gibt Schlaganfälle, in welchen bloß in diesen Partien sich die Lähmung zeigt und der Arm und der Fuß derselben Seite ihre Haltung beibehalten. Hierbei wird nun entweder das Bewußtsein ganz unterdrückt, der Kranke fällt um, die Augen schließen sich, die Augäpfel sind aber meistens etwas verdreht, der Mundwinkel hängt auf der einen Seite herab, unter starkem Schnarchen und Röcheln tritt Schaum aus dem Munde, und es fließt Speichel aus dem herabgesunkenen Mundwinkel heraus. Zuweilen stellen sich auch Zuckungen in dem Gesichte ein. Die Extremitäten verhalten sich auf die schon angegebene Weise. In manchen Fällen ist das Gesicht zugleich sehr rot, wie bei der oben beschriebenen Hirnkongestion, in andern Fällen nicht und selbst zuweilen sehr blaß, was zwar auch bei dem Blutschlag vorkommen kann, aber mehr bei dem sogenannten Nervenschlag und bei dem Schlag von Entartung der Gehirnsubstanz angetroffen wird. — Oder es wird das Bewußtsein nicht ganz unterdrückt, sondern nur unter Eintritt von Schwindel vorübergehend etwas geschwächt. Der Kranke wankt, sucht sich aber festzuhalten, die Augen bleiben geöffnet, und es äußert sich nunmehr der Schlag durch das

Verwischen der Gesichtszüge auf der einen Seite und das Herabhängen des Armes und die verlorene Festigkeit des Fußes der einen Seite. — In einzelnen Fällen endlich zeigt sich bei dem Schlaganfall in dem Antlitze gar nichts, der Kranke behält seinen klaren Blick und ausdrucksvolle Gesichtszüge, und er merkt selbst den Schlaganfall nur daran, daß ihm plötzlich die Gliedmaßen der einen Seite den Dienst versagen.

Von diesen wahren Schlaganfällen, die immer in einer plötzlich eintretenden Leitungsunfähigkeit der Nervenbahnen begründet sind, sind mehrfache plötzliche Hemmungen in der Wirksamkeit des Nervenprinzips, bei welchen die Nervenbahnen nicht verletzt werden, wohl zu unterscheiden.

Es gibt Fälle, in welchen die ganze Gehirntätigkeit unter mehr oder weniger Blutandrang schnell unterdrückt wird und die Kranken daher bewußtlos niederfallen, wobei aber keine Nervenbahnen zerstört werden. Diese Fälle unterscheiden sich von dem wahren Schlagfluß dadurch, daß nicht der eine Mundwinkel herabhängt und überhaupt nicht eine halbseitige Lähmung wahrgenommen wird. Auf Kneifen der Gliedmaßen bemerkt man zuweilen noch die sogenannten Reflexbewegungen, welche aber wohl nicht dem Reflexe, als einem unvollkommenen fortdauernden Bewußtsein zuzuschreiben sind. Bei dem Mangel der Zeichen wirklicher Lähmung sind dagegen in solchen Fällen oft Krämpfe, namentlich Trismus, vorhanden. Derartige, dem Wesen und den Erscheinungen nach, dem Blutschlage sehr nahe verwandten, aber doch von ihm noch zu unterscheidenden Zufälle kommen vor: bei sehr starker Blutüberfüllung im Gehirne in Folge des Rausches (oder Gehirnblutung), bei dem (in der Darstellung der Gehirnatrophie beschriebenen) varicösen Zustand der Gehirngefäße, und vorzüglich bei gewissen Vergiftungen, namentlich durch Opium, durch Blausäure und durch narkotisierende Gasarten.

Ein zweiter, von dem soeben beschriebenen sehr verschiedener Fall, der sich dem Schlage sehr nähert, ist die durch heftige Nervenerschütterung plötzlich gehemmte Inner-

vation der Organe, ohne Zerstörung der Nervenbahnen. Ein Beispiel der Art geben die bekannten Erscheinungen der Gehirnerschütterung, insofern dieselbe nämlich ohne wirkliche Lähmungen erscheint. Ein anderes Beispiel sind die plötzliche Hemmung der meisten Funktionen und der plötzliche Tod auf sehr heftige Gemütsbewegungen. — Es kann auf solche Weise ein wirklicher Schlag sich einstellen, aber auch ohne Zerstörung der Nervenbahnen die Unterbrechung der Funktionen eintreten. Es wird bei einem solchen Anfall das von ihm befallene Individuum plötzlich leichenblaß und sinkt um, während die Augen sich schließen, der Mund sich aber nicht verzieht. Das Gesicht und die Hände werden kalt, und der Kranke zieht in langen Zwischenräumen und in kurzen Atemzügen die Luft ein. Erholt sich nun der Kranke nicht, so werden die Atemzüge immer seltener und bleiben zuletzt ganz aus, und öffnet man die Augenlider, so erscheinen nun die Augen gebrochen. — Von einem solchen Anfalle, der selbst bis zum Scheintode sich steigern kann, erholt sich oft der Kranke in kurzer Zeit, ohne daß irgendwo eine Lähmung sich offenbart.

Ebenso ahmt oft eine sehr schnell sich entwickelnde Ohnmacht den Schlagfluß nach. Die Kranken fallen oft auch bei diesem Zustande nieder, wie wenn sie vom Schlage gerührt worden wären, ohne daß die Umstehenden eine andere Erscheinung wahrgenommen haben. Dieses findet zum Beispiel bei alten Leuten, die nicht zur gewohnten Zeit Nahrung erhalten, bei erschöpfenden Durchfällen, Brechanfällen, bei Blutflüssen usw. statt. Der Mangel der Veränderungen in den Gesichtszügen, die die halbseitige Lähmung begleiten, unterscheidet diesen Zustand vorzugsweise von dem wirklichen Schlaganfall.

Endlich sind es oft auch Herzaffektionen, welche dem Schlag ähnliche Zufälle veranlassen. Kranke mit starker Hypertrophie des Herzens, mit Aneurysma, mit Wasser im Herzbeutel usw. stürzen oft plötzlich, wie vom Schlage getroffen, nieder, doch unterscheidet sich auch dieser Zustand

durch den Mangel der hemiplegischen Erscheinungen von dem wirklichen Schlaganfall.

Abb. 60. Wir sehen einen Mann vor uns, dessen eine Hälfte des Körpers gelähmt ist. Auf der linken Seite des Gesichtes sind viele Linien gänzlich verwischt und alle nicht so deutlich, wie auf der rechten Seite, ausgeprägt; ein großer Teil hiervon ist zugleich hängend. Der linke Mundwinkel steht etwas tiefer als der rechte, und die linke Seite der Oberlippe hängt herab, während die rechte Seite durch die gerade stattfindende Bewegung der Gesichtsmuskeln auf die Seite und nach oben gezogen wird, wodurch der Mund auf dieser Seite sich öffnet. Die von den Nasenflügeln um die Mundwinkel herumziehende Linie ist links gerade herabhängend, während sie rechts eine starke Biegung macht. Mehrere andere Linien, welche rechts durch die Bewegung der Muskeln im unteren Teile des Gesichtes erzeugt sind, fehlen links ganz, und die Wange ist hier eingesunken und hat eine starke Vertiefung, während sie rechts noch einige Wölbung zeigt. Die Augenlidspalte links ist viel geschlossener als die rechts, indem das obere Augenlid etwas mehr herabhängt und das untere, wie es scheint, aufgedunsen ist. Die Augenbrauen, welche der Kranke zornig runzelt, zeigen links viel weniger und auch viel schwächere Vertikal-Falten als auf der rechten Seite, und die Horizontal-Falten der Stirne fangen an, sich zu verwischen, so wie sie auf die linke Seite treten. In der Lage des Kranken im Bette ist bemerkbar, daß die linke Schulter tiefer steht als die rechte.

Der Kranke, ein Greis von 72 Jahren, wurde ohne äußere Veranlassung vom Schlage gerührt, wodurch eine Lähmung der motorischen Nerven der ganzen linken Seite zurückblieb. Die geistigen Kräfte schienen wenig verletzt zu sein, die Sprache war jedoch undeutlich. Mehrere Monate blieb dieses Übel sich gleich, zuletzt wurde der Kranke aber sehr schwach und fiel endlich in einen schlafsüchtigen Zustand, aus welchem er nicht wieder erwachte.

Bei der Leichenöffnung fand man bedeutende Reste einer Gehirnblutung zur Seite der rechten Hemisphäre.

Wohl in der Mehrzahl der Fälle beginnt die Gehirnerweichung mit einem geringeren oder größeren Grade des Schlagflusses, wobei Gehirnfasern zerreißen, was nun die Veranlassung der Erweichung wird. Das Krankheitsbild entwickelt sich daher oft von einem bestimmten Augenblicke an, in welchem der Kranke wenigstens von einem Schwindel oder Ohrenklingen befallen war; in manchen Fällen bilden sich aber die Erweichungen ohne bestimmt erkennbaren Anfang aus. Es ist auch das Krankheitsbild verschieden, je nachdem die Gehirnerweichung in dieser oder jener Gehirnpartie ihren Sitz hat. Nach meinen Erfahrungen ist der häufigste Sitz des Übels in der einen oder andern Hemisphäre nahe bei dem Corpus striatum. In diesen Fällen wird allmählich das Gedächtnis schwach, so daß die Kranken viele Worte nicht finden können und sie daher zu umschreiben suchen; ja es kann dasselbe, ohne daß vorher Lähmungen sich entwickeln, beinahe ganz verloren gehen, so daß der Kranke beinahe nicht mehr zu sprechen vermag und oft nur unverständliche Worte unter einer Art lallenden Sprache hervorbringt und auch sich falscher Ausdrücke bedient. Hierbei wird nun das Aussehen der Kranken ein eigentümliches. Die Augen erhalten etwas Stieres und Nichtssagendes (Dummes); bei dem Gespräche lachen die Kranken viel und auf eine eigene Weise, was an das Lachen der Blödsinnigen erinnert (wohl um das nicht gehörige Auffassen zu verbergen) und bei dem Lachen bemerkt man allmählich, daß die eine Seite des Antlitzes beweglicher ist als die andere. Die Kranken tragen den Kopf und den ganzen Körper gerade und steif und ihr Gang wird dabei unstet. In der Regel stellen sich nun Anfälle ein, die entweder als Apoplexie auftreten, oder in Zuckungen bestehen, die oft der Epilepsie ähnlich sind und sich vorzüglich auf die Seite verbreiten, die schon länger als die geschwächtere erscheint. Nach solchen Anfällen wird das Aussehen des Kranken noch stupider und die Gesichtslinien der einen Seite werden mehr und mehr hängend. Manchmal er-

kennt man, daß bei vollkommener Zerstörung des Gedächtnisses doch noch eine ziemlich frische Urteilskraft besteht, indem die Kranken oft durch lebhafte Zeichen, die sie mit den Händen geben, bei dem gänzlichen Mangel des Sprachvermögens, sich verständlich zu machen suchen. In seltenen Fällen wird der Kranke blind. Endlich sinkt er, meistens nachdem vorher ein neuer apoplektischer Anfall oder ein Anfall mit Krämpfen sich eingestellt hatte, zuweilen aber auch allmählich in einen soporösen Zustand, in welchem das Atmen röchelnd und sehr erschwert wird, der Körper kalt wird und der Tod eintritt.

Abb. 61. Wenn wir dieses Bild ansehen, wird es uns unheimlich zu Mute. Es ist gewissermaßen der seelenlose Schatten eines Menschen! Der Kranke hat sich im Bette aufgerichtet, und die Augen sind geöffnet, aber diese sind ganz stier, und aus den weiten dunkeln Pupillen dringt kein Strahl der Seele heraus. Die Gesichtslinien der linken Seite, namentlich die orbiculäre Rhinallinie, sind etwas stärker ausgedrückt, als die der rechten Seite, die mehr hängend sind. Der Mundwinkel links hängt etwas herab. Die Gesichtsfarbe ist ziemlich blaß, die Ernährung nicht vermindert.

Der Kranke kam in dem Zustande, wie wir ihn vor uns sehen, in das Hospital, und von seiner Geschichte konnten wir nichts erfahren. Es hat der Kranke das Gedächtnis in dem Grade verloren, daß er nur einzelne Worte nach langem Besinnen und unter stammelnder Sprache hervorzubringen vermag. Er ist so vollkommen blind, daß er Tag und Nacht nicht zu unterscheiden vermag; dagegen hat er subjektive Lichtempfindungen. Kopfschmerz ist durchaus keiner vorhanden, aber Schwindel. Von Zeit zu Zeit wird der Kranke, vorzüglich auf der rechten Seite, von heftigen Konvulsionen befallen, die ihn schon einige Male beinahe getötet hätten. Die ganze rechte Seite ist in Hinsicht der Bewegungsfähigkeit geschwächt und zeigt auch eine geringere Empfindlichkeit bei der Einwirkung schmerzerregender Einflüsse. Der Kranke liegt den ganzen Tag ruhig auf seinem Bette auf dem Rücken und gibt keine Zeichen einer geistigen Tätigkeit, als auf

starkes Anrufen eine kurze, meistens nur in den Wörtern gut, oder ja oder nein bestehende Antwort. Hat er ein Bedürfnis, so wird er unruhig, und befriedigt es sodann unter Unterstützung des Krankenwärters, oft läßt er aber auch Kot und Urin in das Bette gehen. Die vegetativen Prozesse gehen so gut von statten, daß der Kranke einen ziemlichen Grad von Beleibtheit während des Aufenthaltes im Hospital, der schon über ein halbes Jahr dauert, erreicht hat.

Gehirn-Enkephaloide.

Gehirnenkephaloide und Gehirnerweichung haben in ihrem Ausdrucke viel Übereinstimmendes, aber auch mehreres, was sie von einander unterscheidet, so daß die Diagnose meistens nicht sehr schwierig ist. So sehr die Encephaloiden in den meisten Fällen eine schmerzlose Affektion sind, bewirken sie doch bei ihrem Sitze an dieser oder jener Stelle im Gehirne oft äußerst heftige Schmerzen, die sich im Äußeren durch ein Festhalten des Kopfes, starkes Ausprägen der vertikalen Stirnfalten, einen stieren, schmerzhaften Blick usw. aussprechen. Diese neuralgischen Erscheinungen sind besonders stark, wenn die Enkephaloide in oder auf der Grundfläche des Gehirnes liegt. Das die Gehirnerweichung charakterisierende idiotische Aussehen fehlt im Anfange dieser Krankheit und oft bis zum Tode ganz, doch tritt es in einzelnen Fällen hinzu, namentlich, wenn sich im Umfange der Enkephaloide Gehirnerweichung bildet. In einzelnen Fällen, je nach dem Sitze des Parasitoides, werden die Augen hervorgetrieben und stieren nun ohne Lichtempfindung hinaus, oder sie werden nach einer Seite hin verdreht, was nicht allein der Fall ist, wenn die Enkephaloide in die Orbita sich ausdehnt, sondern auch, wenn sie ganz in dem Innern des Schädels sitzt, zum Beispiel an oder in der Varolschen Brücke. Wohl in den meisten Fällen gesellen sich nun auch Zuckungen hinzu, oft den epileptischen Anfällen ähnlich, die auf der einen Seite des Körpers stärker als auf der andern Seite

sich zeigen, und mehr oder weniger entwickeln sich auf dieser Seite auch Lähmungen. In manchen Fällen erhält der Kranke zuletzt ein blödsinniges Aussehen und wird dem an Gehirnerweichung Leidenden ähnlich, doch ist immer mehr Spannung in dem Gesichte, als bei dem mit reiner Encephalomalakie Behafteten. Er stirbt entweder unter einem Krampfanfalle oder in einem soporösen Zustande, in welchem allmählich erschwertes Atmen (Lungenlähmung) sich einstellt. — Zuweilen geschieht es, wenn die Encephaloide auf der äußern Fläche des Gehirns liegt, daß durch diese die Hirnschale allmählich durchbohrt wird und sich dadurch eine äußere Geschwulst bildet, oder daß sich auf der äußeren Fläche der Hirnschale ein der inneren Enkephaloide entsprechender äußerer Markschwamm bildet, was eine sehr beträchtliche Geschwulst am Kopfe veranlassen kann.

Gehirn-Atrophie.

Es gibt eine Atrophie des Gehirns, welche nicht angeboren ist, sondern sich erst in den späteren Lebensjahren entwickelt. Einen Fall der Art, in welchem über acht Kubikzoll Gehirnsubstanz fehlten, habe ich in meiner speziellen Pathologie (3. Auflage) ausführlich beschrieben. Bei der höchsten Entwicklung der Krankheit war der Krankheitsausdruck folgender: Der Kranke lag beständig auf dem Rücken in dem Bette, oft schlafend, oft auch mit den Augen geradeaus stierend. Richtete man ihn auf, so saß er halb wankend im Bette, sein Blick hatte viel Ähnliches mit dem der stieren Augen des Kranken von Abb. 62, doch traf er noch, wenn er ihn auf uns wendete, er hatte aber etwas Idiotisches. Sämtliche Gesichtszüge waren mehr hängend, dagegen war keine Spur von der Ungleichheit in den Gesichtslinien beider Seiten, die die Lähmung bezeichnet, zu bemerken. Nahm man den Kranken aus dem Bette heraus und brachte ihn in aufrechte Stellung, so wankte er so sehr, daß man ihn halten mußte, und seine Füße wurden bald von unten herauf bis gegen den Leib hin ganz dunkelblau. Der Kranke hatte so sehr das

Gedächtnis verloren, daß er beinahe kein Wort hervorbringen konnte, wobei die Bestrebungen, auf die an ihn gestellten Fragen zu antworten, gewöhnlich mit einem Fluche endeten. Der Kranke war übrigens gut genährt und hatte eine hinreichend blühende Gesichtsfarbe. Als er noch außer Bette sein konnte, stürzte er zuweilen plötzlich besinnungslos nieder, wie vom Schlage gerührt, doch zeigten sich niemals hemiplegische Zufälle. Der Kranke starb an einer unerwartet sich einstellenden Lungenblutung, bei welcher eine reichliche Menge schwarzen Blutes aus dem Munde hervorquoll.

Lähmung des Nervus facialis und des Quintus.

Hat der Einfluß, der die Lähmung hervorgebracht hat, mehr in der Peripherie der erwähnten Nerven oder in ihrer Kontinuität, und nicht an ihrem Zentralende auf diese gewirkt, so lassen sich die Folgen der Lähmung beider Nerven leichter unterscheiden; ist die Krankheit im Gehirn, so ist oft Akinesie und Paralyse innig mit einander verbunden, übrigens ist doch meistens mehr die Bewegung als das Gefühl unterdrückt. Die Lähmung des Facialis gibt sich lediglich durch Lähmungen der betreffenden Muskeln kund, dagegen zeigt sich, nach Versuchen an Tieren, bei Lähmung des Quintus, obgleich derselbe sensitiver Nerv ist, immer auch mehr oder weniger Verminderung in der Beweglichkeit. — Individuen, welche an Lähmung dieser Nerven leiden, haben ein verzogenes Gesicht, und zwar ist der Mund zuweilen so schief gezogen, daß er eine beinahe senkrechte Stellung erhält. Man muß nun untersuchen, ob diese Ungleichheit in den Gesichtszügen von Lähmung der Gesichtsmuskeln der Seite, auf welcher die Gesichtslinien verwischt sind, oder von Krampf der Muskeln der andern Seite hervorgebracht ist, was vorzüglich durch Versuche, durch den Willen des Kranken, Bewegung in die verwischten Gesichtszüge der einen Seite zu bringen, ermittelt werden kann. Nach meiner Erfahrung ist Lähmung auf der einen Seite bei weitem der häufigere Krankheitszustand, als der Krampf. — Ist er-

mittelt, daß Lähmung der Muskeln auf der einen Seite des Antlitzes die Ursache der Verzerrung in den Gesichtszügen sei, so muß ermittelt werden, ob die Paralyse eine zentrale sei, oder nicht. Das erstere gibt sich oft durch Lähmung der Extremitäten derselben Seite kund, sowie durch den eigentümlichen Ausdruck im Blicke und den Gesichtszügen, welcher die Gehirnerweichung und andere Degenerationen in dem Gehirn bezeichnet, das letztere durch einen vollkommen freien Blick, oft einen heiteren Ausdruck in den Gesichtszügen, ganz freie Haltung des Kopfes, und freie Beweglichkeit der Gliedmaßen.

Abb. 62. Worin liegt das Krankhafte in dem Bilde dieser Frau, deren Gesicht die Farbe der Gesundheit trägt, und die uns mit klarem Blicke und freundlicher Miene ansieht? Das geübte Auge wird erkennen, daß die rechte Hälfte des Mundes und die Züge um denselben andere Formen darstellen, als die der linken Seite. Die Mundspalte ist rechts viel länger, der Mundwinkel, wie bei Lächelnden, etwas nach oben gerichtet, und die von der Nase um den Mundwinkel sich herumziehende Linie ist rechts viel geschweifter und sich in die Wange hineinziehend; zur linken Seite dagegen ist die Mundspalte ziemlich kurz, der Mundwinkel ist, wenn nicht herabgesunken, doch gerade gerichtet, die von den Nasenflügeln um die Mundwinkel herumführende Linie ist größtenteils verwischt und mehr gerade herabhängend, und die Haut der Wange ist flach, ohne Linien. Wenn die Kranke spricht, so zeigt sich die Verschiedenheit beider Seiten noch in höherem Grade, indem nur die rechte Seite sich bewegt, und dadurch der Mund krumm gezogen wird.

Der Fehler in der Gesichtsform, welchen wir hier betrachtet haben, haftet an der Kranken schon seit 6 Jahren, ohne daß das Übel einen weiteren Fortschritt gemacht hat. Er entstand durch einen Absceß, der sich hinter dem linken Ohre gebildet hatte, und durch welchen eine große Menge Eiter entleert wurde. Der Grund dieses Fehlers liegt in Lähmung eines Teiles der Gesichtsnerven.

Es liegt nicht im Plane dieses Werkes, die Veränderungen darzustellen, welche das von einer Krankheit ergriffene Organ selbst darbietet, sondern die Reflexe zu bezeichnen, durch welche diese Krankheit sich in andern Teilen, namentlich im Gesichte, ausdrückt. Aus diesem Grunde werden wir hier auch keine Augenkrankheiten näher darstellen, sondern nur untersuchen, ob sich nicht gewisse Augenkrankheiten von einander unterscheiden lassen, auch ohne nähere Betrachtung des erkrankten Auges selbst. Es ist dieses allerdings in Beziehung auf den schwarzen Star und organische Augenfehler der Fall, welche wir zuweilen von einander zu unterscheiden vermögen, wenn der Kranke selbst sich noch in einer solchen räumlichen Entfernung von uns befindet, daß wir seine Augen noch nicht näher zu betrachten imstande sind. Wenn der am schwarzen Star Leidende einherschreitet mit zurückgehaltenem Oberkörper, mit gerade gehaltenem oder selbst etwas nach aufwärts gerichtetem Gesichte, mit emporgezogenen Augenbrauen und stark geöffneten Augenlidern (mit Lichtgier), so schleicht der mit dem grauen Star oder einem andern organischen Augenfehler Behaftete, wenn noch etwas Licht auf die Netzhaut zu fallen vermag, gegen uns hin mit vorwärts gehaltenem Kopfe, und hält ihn leicht auf die eine oder die andere Seite, um die Stelle des Auges gegen uns zu richten, durch die er uns gewahr zu werden vermag. Doch wird das Bild beider Krankheiten sich wieder mehr oder weniger gleich, wenn die Amaurose vollständig und durch die organische Degeneration das Sehvermögen bis auf die letzte Spur zerstört ist.

Abb. 63. Daß in der Gegend der Augen die Krankheitssymptome zu suchen seien, wird jeder auf den ersten Blick erkennen. Der Kranke zieht die Augenbrauen weit in die Höhe, so daß auch die Stirne in Falten gelegt wird, welche, wie die Augenbrauen, nach aufwärts gerichtete Bogenlinien bilden. Er sucht hierdurch möglichst große Lichtmassen in die Augen zu ziehen, welche bei dem Original dieses Bildes

noch weiter geöffnet waren, als es hier dargestellt ist. Die Haltung des Kopfes ist aufrecht, damit keinem Teile des Lichtes der Weg versperrt werde. Es liegt in den Augen noch etwas Blick, was anzeigt, daß das Sehvermögen nicht ganz aufgehoben sei; es treffen aber die Sehachsen beider Augen nicht zusammen, was darauf hindeutet, daß das eine Auge noch weniger Lichtempfindung hat, als das andere, und zwar ist dieses das linke Auge, dessen Blick ganz von uns abirrt. Die Pupillen sind nicht erweitert, sondern im Gegenteil eng, woraus wir die Vermutung ziehen, daß ein Zustand von Reizung in den Augen vorhanden sein könnte.

Der Kranke, 52 Jahre alt, in den Geschlechtsverrichtungen ausschweifend und vor 15 Jahren syphilitisch, leidet seit zwei Jahren an Gesichtsschwäche, welche zu dem Grade gestiegen ist, daß er nur mit Mühe die Umrisse von größeren Gegenständen erkennen kann. In der Tiefe der Augen ist nichts Krankhaftes wahrzunehmen, aber der Kranke fühlt einen brennenden Schmerz darin.

Krankheiten in der Nase und der Highmoreshöhle.

Finden solche Veränderungen in den inneren Teilen der Nase oder in der Highmoreshöhle statt, daß hierdurch die Höhle ausgefüllt und Knochen und Weichteile ausgedehnt werden, so erkennt man dieses an einer entsprechenden Formveränderung in dem Antlitze; so zum Beispiel wird man auf den Nasenpolypen durch ein Breitwerden des Rückens der Nase gegen die Wurzel hin aufmerksam gemacht. Bei Krankheiten in der Nase von der erwähnten Art ist auch das Atmen durch die Nase erschwert, weshalb die Kranken beinahe immer ihren Mund halb geöffnet halten und den Atem durch den Mund ziehen. — Ist keine Krankheit mit Substanzwucherung vorhanden, sondern sonst eine starke Affektion dieser Teile, so erkennt man dieses zuweilen an konsensuellen Erscheinungen und an dem Ausfließen des Krankheitsproduktes aus der vorderen und hinteren Nasenschleimhaut, zum Beispiel tränen immer die Augen und sind

entzündet, durch Reizung der Nerven entstehen die Erschütterungen, die man Niesen nennt, und ein dem Stadium der Krankheit entsprechendes Krankheitsprodukt wird ausgestoßen.

Bei dem *Krupp der Highmoreshöhle* (den ich übrigens bisher nur in Verbindung mit dem Scharlachfieber beobachtet habe) sind die Kranken äußerst unruhig; die kranken Kinder werfen sich hin und her und ächzen auf eine ähnliche Weise, wie bei heftigem Zahnschmerz, und es fließt ihnen hierbei eine Flüssigkeit aus der Nase, die aus zweierlei Materien besteht, einer wasserhellen Flüssigkeit und einer weißgelblichen, dicklichen, eiterartigen Materie, die zugleich mit der wasserhellen ausfließt, aber sich von ihr gesondert hält und auf dem Weißzeug des Bettes Flecken, denen von Pollutionen ähnlich, hervorbringt. Zuweilen fließt auch eine ähnliche Materie aus den Ohren. In einem Falle sah ich, nachdem die erwähnten Erscheinungen vorhergegangen waren, plötzlich das Gesicht ödematös anschwellen (nach Art des Erysipelas consensuale), wobei insbesondere die Augenlider so geschwollen waren, daß diese nicht geöffnet werden konnten, die Submaxillardrüsen schwollen an, es stellte sich sehr erschwertes Schlingen ein (obgleich die Mandeln nicht oder kaum geschwollen waren), und zuletzt traten erschwertes Atmen und krampfhafte Zufälle hinzu.

Taubheit.

Die Schwerhörigkeit und Taubheit erkennen wir teils an gewissen Bemühungen, die das Individuum vornimmt, um zu hören und auch, um ohne vollständige Gehörswahrnehmung, das, was vorgeht, zu begreifen, teils an der Unachtsamkeit auf Vorgänge, die nur vermittels des Gehöres wahrgenommen werden können, und endlich auch, in gewissen Fällen, an dem gleichzeitigen Vorhandensein eines mit der Taubheit häufig coexistierenden Fehlers, des Blödsinnes. — Die Schwerhörigen fixieren, wenn wir mit ihnen sprechen, ihren Blick auf uns, insbesondere auf unsern

Mund, und schauen uns fragend und forschend an, sie halten zugleich ihren Mund mehr oder weniger geöffnet, richten oft das eine Ohr mehr als das andere gegen uns hin und haben überhaupt bei der ganzen Konversation eine Haltung, die eine gewisse Anstrengung anzeigt. — Die Unachtsamkeit solcher Individuen auf Vorgänge, die nur vermittels des Gehöres wahrgenommen werden können, gibt ein Mittel, wodurch wir oft die verstellte von der wahren Taubheit unterscheiden können, denn spricht zum Beispiel jemand hinter oder zur Seite des angeblich Tauben stehend, irgend etwas aus, was auf sein Gemüt wirken kann, und wir sehen eine leichte Schamröte oder eine Spannung in seinem Blicke und Gesichtszügen entstehen, die den entsprechenden Affekt ausdrückt, so können wir an dem angegebenen Grade des Übels mit Recht zweifeln. — Taubheit ist häufig mit Idiotismus verbunden, und deshalb dient das vollkommenere oder geringere Vorhandensein des idiotischen Gesichtsausdrucks als Bestätigung für die Wahrheit einer vorgegebenen Schwerhörigkeit, welcher Ausdruck meistens nicht sehr schwer von dem Bilde zu unterscheiden ist, das ein Harthöriger durch seinen fragenden Blick und offen stehenden Mund oft darstellt, und welches allerdings oft mit dem des Idiotischen einige Ähnlichkeit gewinnt.

Die von Geburt an Tauben sind zugleich auch stumm. Die Physiognomie des Taubstummen ist verschieden nach dem verschiedenen Grad der Geistesentwicklung des einzelnen. Bei guten Geistesanlagen und gewohntem Gebrauche der Geisteskräfte ist der Blick des Individuums verständig fragend und unser Inneres durchforschend. Der Taubstumme sieht vorzüglich in unser Auge, er wendet aber zugleich seine Aufmerksamkeit auf alle Bewegungen an uns und überhaupt auf alle Erscheinungen, die ihm Aufklärung verschaffen können, und andererseits spiegeln sich seine Gedanken in seinem Blicke, seinen Mienen und seinen Körperbewegungen sehr lebhaft ab, selbst auch mehr oder weniger, wenn er nicht die Absicht hat, durch irgend eine Zeichensprache uns dieselben kund zu geben. Bei dem völlig Tauben

ist gewöhnlich nicht wie bei dem Harthörigen der Mund geöffnet, und es ist in Mienen und Körperbewegung oft eine größere Lebendigkeit in ihm als in diesem zu bemerken. Hat der Taubstumme keine so guten Geistesanlagen, und sind seine Geisteskräfte nicht gehörig geweckt worden, so stimmt sein Aussehen oft in mehrerem mit dem des eigentlichen Idioten (Bildungsunfähigen) überein, doch unterscheidet der geübte Blick sehr leicht diejenigen, die nicht ganz nahe dem Idiotismus stehen, von dem eigentlichen Blödsinnigen. Der Blick und die Gesichtszüge entsprechen doch immer mehr der Art des psychischen Eindrucks, den wir hervorzubringen beabsichtigen, und sie zeigen irgend eine Idee, an, die wir in dem Taubstummen geweckt haben, wogegen bei dem Idioten zwar ebenfalls Zorn und Freude erregt werden können, aber doch auf die meisten Einwirkungen ein und dasselbe dumme Lachen erfolgt und der Blick nichtssagend auf unser Äußeres fällt. Hierbei haben die bildungsfähigen Taubstummen nicht die den Idioten so häufig eigentümliche Gesichtsbildung, sie äußern in allen ihren Körperbewegungen mehr Spannkraft, und in ihren Handlungen erkennt man mehr Zweckmäßigkeit. — Bei Vergleichung aller dieser Verhältnisse wird der praktische Arzt den Grad der Bildungsfähigkeit und den der Zurechnungsfähigkeit bei einem taubstummen Individuum mit ziemlicher Genauigkeit zu bestimmen imstande sein.

Sechste Gruppe

Die allgemeinen Nervenkrankheiten.

In dem Nervensystem gibt es unordentliche Bewegungen, die gleich einem Gewitter, das über eine Gegend hinzieht oder einem Erdstoß, der sie erschüttert, oft plötzlich die heftigsten Erscheinungen veranlassen, aber meistens ohne Nachteile vorübergehen, wenn nicht zufälligerweise dadurch Gewebefäden zerrissen wurden oder andere, nicht in dem Wesen der Krankheit liegende Nachteile entstanden

sind. Zu diesen Erscheinungen gehören die Krämpfe und die krankhaften Empfindungen und nervöse Paronöen, sowie andererseits die plötzlichen Hemmungen in der Nervenwirksamkeit in der Starrsucht und in der Ohnmacht. Auch gibt es eine allgemeine Schwäche in den Nervenkräften, die einen in die vorliegende Reihe von Krankheitsbildern gehörenden Complex von Erscheinungen hervorbringt.

Die Krämpfe.

Die Krämpfe sind, wenn sie in äußeren Teilen vorkommen, leicht zu erkennen, indem bei denselben die Zusammenziehungen der Muskeln die unserem Auge zugänglichen Teile bewegen, und somit das Bestehen und die Art des Krampfes beinahe unmittelbar wahrgenommen wird. Die Krämpfe in inneren Teilen geben sich vorzüglich durch den eigentümlichen Schmerzausdruck wieder, der sich nicht allein dem Gefühl des Kranken auf diese Weise, als Zusammenziehung (Krampf) darstellt, sondern auch im Gesichtsausdruck erkannt wird, indem bei dieser Art des Schmerzes vorzüglich die Strahlenlinien sich bilden, also die Muskeln wirken, die das Entgegenstrebende repräsentieren. Ja, wenn der Kranke den Schmerz durch Zeichen mit der Hand kundgibt, so geschieht dieses durch Zusammenziehung der Muskeln, mit welchen gegen Äußeres reagiert wird, mit den Flexoren. So zum Beispiel legt der Cholerakranke die Hand mit einer halb krampfhaften Beugung der Finger nach innen auf die Herzgrube, wenn er über Magenschmerz klagt. Bei heftigen inneren Krämpfen wird auch das Gesicht meistens blaß und kalt, und die Turgescenz in den äußeren Teilen hört auf, so daß zum Beispiel die Augen in ihre Höhlen mehr oder weniger zurücksinken. — Die Bewegung in den einzelnen Muskeln ist entweder eine flüchtig vorübergehende, worauf aber in der Regel sodann der antagonistisch wirkende Muskel zur Kontraction kommt, oder sie ist mehr eine bleibende. In dem ersteren Falle verzerren Zuckungen auf die mannigfaltigste Weise das Gesicht und werfen den Rumpf und die

Gliedmaßen hin und her (die klonischen Krämpfe), in dem zweiten Falle verdreht sich der im Krampfe begriffene Teil nach einer bestimmten Richtung hin allmählich, oder er bleibt in einer bestimmten Lage mit einer großen Kraft festgehalten (der tonische Krampf), wobei oft durch den Bauch des zusammengezogenen Muskels ein Vorsprung in den Weichteilen gebildet wird. Je nachdem diese oder jene Muskelpartie vom Krampfe befallen wird, wird auch die Verrichtung dieses oder jenes Teiles gestört, es entsteht zum Beispiel durch Krampf in den Halsmuskeln ein Erstickungsanfall, durch Krampf in den Bauchmuskeln und Harnwerkzeugen unwillkürlicher Urinabgang, durch Krampf der betreffenden Muskeln Erection und Ausspritzung des Samens usw. — Zuweilen bleibt nach Krampfanfällen eine lähmungsartige Schwäche der am meisten ergriffenen Muskeln zurück, was sich teils durch verwischte Gesichtszüge, und teils durch eine eigentümliche Haltung und eigentümliche Art der Bewegung kundgibt und wodurch oft noch nach längerer Zeit eine Diagnose über den früheren Krampfanfall gestellt werden kann. Manchmal hält noch der Krampfanfall so lange an, bis die Lebenskraft im ganzen erschöpft ist und der Kranke auf diese Weise stirbt, oder er tötet durch Hemmung der Funktionen in inneren Teilen.

Die Konvulsionen der Kinder.

Konvulsionen treten bei den Kindern äußerst mannigfaltig auf, welche zum Teil nur einen ganz unbedeutenden Krankheitszustand anzeigen, zum Teil aber auch einen Teil eines tieferen Erkrankens bilden und für sich selbst lebensgefährlich werden können. Die leichteste Form dieser Krämpfe sind die leichten Bewegungen im Antlitz, die sich bei dem im übrigen ganz gesunden Kinde und bei den gewöhnlichen Lebensreizen oft einstellen, wenn es einschläft. Es drehen sich nämlich seine Augen etwas nach oben und zuweilen verzieht sich der Mund etwas, wie wenn es lächeln wollte. (Man hört zuweilen in den Kinderstuben den

Ausdruck, ein Engel habe mit dem Kinde gesprochen, und man nennt hierzulande diese Form von Krämpfen, wobei die Kinder gedeihen, Trügichter, von trüen, Gedeihen.) — Schwerere Formen sind diejenigen, in welchen die Zuckungen sich weiter ausbreiten, und besonders jene, in welchen während der Krämpfe das Bewußtsein verloren geht. Man nennt diese, insofern sie nicht bloß Symptome von Gehirnentzündung und Hydrokephalus sind, die Eclampsie der Kinder, welche Benennung man aber in einem engeren und einem weiteren Sinne gebraucht. Unter Eklampsie der Kinder in der engeren Bedeutung versteht man bekanntlich jenen apoplektischen und krampfhaften Zustand, welcher die Kinder oft unmittelbar nach der Geburt befällt und welcher ohne Zweifel durch zu starke Zusammendrückung des Gehirnes und durch Blutüberfüllung in diesem bedingt ist. Ein solches Kind liegt unmittelbar nach der Geburt meist mit blaurotem und aufgetriebenem Antlitze und in einem comatösen Zustande da, mit Steifigkeit der Glieder, erweiterter Pupille und beschleunigtem Herzschlage. Es entwickeln sich nun entweder die weiteren Symptome schnell, oder das Kind erholt sich von dem apoplektischen Zustande mehr oder weniger, und die Krampfanfälle stellen sich erst an einem der nächsten Tage ein. Diese sind mehr oder weniger dieselben wie die der symptomatischen Eklampsie, welche übrigens unter mannigfaltigen Modifikationen auftreten.

Die Eklampsie im weiteren Sinne besteht oft ohne bedeutendes Lokalleiden und namentlich ohne primäres Gehirnleiden und ist oft nur die Folge einer außerordentlichen Reizbarkeit und oft einer momentanen Aufregung, zum Beispiel durch große psychische Erregung, namentlich vor dem Schlafe; sie tritt aber auch leicht zu allen größeren Kinderkrankheiten hinzu. — Oft gehen den Anfällen anzeigende Zufälle voraus: leichte Verdrehungen der Augen beim Einschlafen, große Unruhe des Kindes in der Nacht nebst beschleunigtem Atmen, mürrisches Wesen im Wachen und abwechselnde Röte und Blässe des Gesichtes; oft aber auch stellt sich ein Sturm von Konvulsionen ganz unerwartet ein.

Bei dem Anfall, dem oft unmittelbar vorher ein Angstausdruck mit Aufreißen der Augenlider und Erweiterung der Pupillen vorangeht, verfallen nun die Gesichtsmuskeln, ungefähr wie in der Epilepsie, in die mannigfaltigsten Zuckungen, die vorzugsweise nach der einen Seite gezogen und die Augen verdreht werden. Die Gliedmaßen, meistens gerad gestreckt, zucken ebenfalls, und zwar in der Regel auf der einen Seite mehr als auf der andern, und durch Brustkrämpfe werden Töne ausgestoßen und Schaum aus dem Munde getrieben. — Geht ein solcher Anfall gücklich vorüber, so kommt das Kind während der Zuckungen wieder zum Bewußtsein und wird oft bald wieder ganz munter, oft bleibt es matt und schläfrig. — Es hinterlassen diese Anfälle, die oft nie wieder zurückkehren, oft aber auch in verschiedenen Zwischenräumen von neuem sich einstellen, zuweilen Schielen, Verziehungen im Gesicht und Lähmungen einzelner Gliedmaßen. — Sie töten aber oft auch unter Brustkrämpfen, oder indem sie so lange fortdauern, bis die Lebenskraft aufgezehrt wird, wo sie dann nachlassen, aber auch das Kind kalt wird und das Auge bricht.

Abb. 64. Das Antlitz des Kindes, dessen Bild hier gegeben ist, wurde in den Krampfanfällen sehr rot und die Gegend um den Mund von stockendem Blute dunkel blaurot; die Augäpfel rollten in ihren Höhlen und wurden gegen die linke Seite hingedreht; alle Gesichtsmuskeln waren in zuckender Bewegung, besonders aber die der linken Seite, so daß der Mund schief gezogen und diese ganze Seite furchtbar verzerrt war; vor dem Munde stand Schaum, und die glatte Stirne des Kindes wurde durch die Krämpfe in Falten gelegt. Durch die vielfachen Falten im Gesicht erhielt das Kind das Aussehen von dem einer älteren Person. Beide Hände waren zur Faust geballt, die Daumen eingeschlagen, der rechte Arm war vom Krampf gerade gestreckt, der linke von leichten Zuckungen befallen.

Der Kranke war ein Kind von fünf Monaten, gut genährt an der Mutterbrust, und bekam ohne bekannte äußere Ursache die beschriebenen Krämpfe. Die Anfälle waren so

häufig, daß sie oft in einer Stunde mehrere Male sich einstellen, nach dem Ende des Krampfes kam aber das Kind sogleich wieder zum Bewußtsein, und nach einigen Minuten war keine Spur des Leidens zu bemerken. Es glückte, im Verlaufe von etwa 14 Tagen die Krampfanfälle gänzlich zu beseitigen.

Die Eclampsie der Gebärenden.

Während des Geburtsaktes, aber auch unmittelbar vor oder nach demselben, stellen sich Krämpfe ein, welche mit denen der Epilepsie viel Ähnlichkeit haben. Zuerst wird die kreißende Frau von großer Angst befallen, sodann brechen Zuckungen der Gliedmaßen und des ganzen Körpers aus, die mit klonischen Verdrehungen wechseln. Das Gesicht wird verzerrt, die Augen verdrehen sich, Schaum steht vor dem Munde, das Antlitz ist mit kaltem Schweiße bedeckt, und von Bewußtsein sind bei der Kranken keine Zeichen zu bemerken. — Nach dem Anfalle liegt die Kranke in einem tiefen Sopor, von Schnarchen begleitet, und erwacht sodann wieder, oder sie verharrt nun auch, wenn die Anfälle sich schon öfters wiederholt hatten, die Krankheit einen tötlichen Ausgang nimmt, in diesem bewußtlosen Zustande, in welchem sich zuweilen noch neue Krampfanfälle einstellen. Endlich, besonders nach einer neuen krampfhaften Erschütterung des Körpers, wird das Atmen sehr erschwert und röchelnd, und die Atemzüge erfolgen allmählich nur in langen Zwischenräumen, der ganze Körper wird kalt, das Auge bricht.

Die Fallsucht.

Den bevorstehenden Anfall erkennt man oft zuerst an einem mürrischen Benehmen oder Niedergeschlagenheit des Kranken, stärkerer Rötung des Gesichtes, Tränen der Augen, einem stieren Blick usw. — Stellt sich der Anfall wirklich ein, so läuft gewöhnlich der Kranke einige Schritte vorwärts, sein Kopf wird auf die Seite gedreht, und er stürzt unter einer drehenden Bewegung des Körpers nieder. Nunmehr wird der ganze Körper von den furchtbarsten Zuckungen

befallen, und jede Äußerung einer Seelentätigkeit ist hierbei unterdrückt. In dem Gesichte, welches während des Anfalls meistens ganz dunkelrot wird, wechseln die widerlichsten Verzerrungen mit stürmischer Schnelligkeit, der Mund wird rüsselförmig hervorgetrieben und wiederum in die Breite gezogen, die Augen geraten in zitternde Bewegung und rollen nach oben und auf die eine Seite, die Augenlider und die Haut um die Augen zuckt, die Nase wird gerunzelt und die Nasenlöcher aufgesperrt, schaumiger Speichel wird stoßweise aus dem Munde getrieben, die Kopfhaut wird hin und her gezogen und die Haare richten sich dadurch abwechselnd auf und legen sich wieder, der Kopf schlägt wie ein schnell geführter Hammer auf die Unterlage, die Arme schlagen hin und her, oft auf den eigenen Körper, mit der zur Faust geballten Hand und eingeschlagenen Daumen, die Füße zucken, der Brustkasten wird auf- und abgezogen, der Harn wird ausgespritzt, das Glied ist in Erection und der Samen fließt ab usw. Manchmal gehen auch diese klonischen Krämpfe in andauernde Verdrehungen der Gliedmaßen und des Rumpfes über, welche sich sodann wieder in Zuckungen auflösen. Endlich, oft unter Aufstoßen und Erbrechen und Abgang von Blähungen, lassen die Krämpfe nach und der Kranke fällt nun in einen tiefen Schlaf, unter Schnarchen, wobei noch längere Zeit Schaum aus dem Munde sich hervordrängt. Zuletzt erwacht der Kranke und kommt allmählich wieder zu sich. In manchen Fällen übrigens gelangt der Kranke noch eine geraume Zeit, selbst mehrere Tage, hindurch nicht zum klaren Bewußtsein, er geht mit stieren Augen hin und her, spricht viel und singt und unternimmt mancherlei ungereimte Dinge.

Die Kranken, die schon lange an Epilepsie leiden und viele und heftige Anfälle hatten, erhalten meistens einen eigenen Gesichtsausdruck, so daß man auch außer dem Anfall den Fallsüchtigen mit mehr oder weniger Sicherheit erkennen und selbst die Seite des Körpers bestimmen kann, nach welcher hin der Körper sich bei dem Anfall dreht und auf welcher die Zuckungen am heftigsten sind. Epileptische Individuen haben meistens etwas Düsteres im Blicke und den

Zügen, sie tragen den Kopf etwas vorwärts gebeugt und zeigen im Gange keine große Schwungkraft; nicht selten steht das eine Auge nicht ganz in derselben Richtung, wie das andere; die oberen Augenlider hängen etwas mehr über die Augen herab, als gewöhnlich, vorzüglich das der einen Seite. Auf dieser nämlichen Seite, welches diejenige ist, auf welcher im Anfalle die größere Heftigkeit der Krämpfe sich zeigt, sind die Gesichtszüge weniger stark ausgeprägt, als auf der andern Seite, die Horizontalfalten der Stirne verwischen sich, und die orbiculäre Rhinallinie und der Mundwinkel hängen oft selbst etwas herab, ähnlich wie bei Hemiplegischen, doch erreicht das Verwischen der Gesichtslinien nie denselben Grad, wie bei diesen, und bei Versuchen zeigt sich doch immer noch mehr oder weniger Beweglichkeit auf dieser vorzugsweise ergriffenen Seite. — Bei mehreren Kranken, die mir Physicus *Müller* in Pforzheim vorzeigte, glaubte ich dessen Beobachtung, daß sich bei alten Epileptischen das Hinterhaupt allmählich abplatte, bestätigt zu finden.

Abb. 65. Das vor uns liegende Bild stellt die Züge eines Fallsüchtigen außer den Anfällen dar. Wir bemerken, daß die linke Augenspalte kleiner ist, als die rechte, das obere Augenlid hängt weiter herab und die Augenbraue steht tiefer. Das linke Auge trifft uns nicht, seine Achse irrt nach der linken Seite und abwärts. Die starken Horizontalfalten der Stirne reichen links bei weitem nicht so weit wie auf der rechten Seite, sondern verwischen sich hier, was nebst dem Herabhängen des linken Augenlides zu der Meinung führen könnte, die beschriebenen krankhaften Veränderungen in den Gesichtszügen seien Folgen eines Schlagflusses; es fehlen aber die Zeichen dieses Zustandes in der Haltung des Mundes und in der Linie, welche von dem linken Nasenflügel um den Mundwinkel führt, indem hierin entschiedene Haltung und nicht Lähmung ausgedrückt ist. Eigentümlich ist auch der düstere Ausdruck in dem Blicke und den Gesichtszügen unseres Kranken, welcher nach und nach in gedankenloses Hinstarren übergeht. Der Hals ist kurz, und die Venen sind

sehr entwickelt, was auf einen Andrang des Blutes nach den oberen Teilen hinweist. Den Kopf hält der Kranke etwas nach der linken Seite gerichtet.

Von der Krankengeschichte genügt es, anzuführen, daß der Kranke seit ungefähr 30 Jahren an heftigen Anfällen der Fallsucht leide, und daß hierdurch seine Geisteskräfte sehr geschwächt worden sind.

Der St. Veitstanz.

Viel weniger unser Gemüt erschütternd, ja zuweilen selbst possierlich ist das Bild des an der Chorea S. Viti Leidenden. Die furchtbaren Bewegungen, die das Leben zu bedrohen scheinen und die schauerliche Unterdrückung des Bewußtseins finden hier nicht statt, sondern nur gleichsam eine kindische Nachäffung jener herkulischen Krankheit. Oft nachdem der Kranke einige Ängstlichkeit gezeigt, oft aber auch ohne Vorboten treten leichte Zuckungen in diesen und jenen Muskeln auf, die wiederum schnell mit den Bewegungen anderer wechseln. Es hüpft gleichsam der Krampf von einer Partie des Körpers zur andern. Der Kranke verzieht das Gesicht zu schnell wechselnden verschiedenartigen Grimassen, er dreht die Arme im Kreise und schleudert sie hin und her, er krümmt die Finger, macht Drehungen mit dem Rumpfe, er wirft die Füße übereinander und macht auch wohl einmal momentan dieselben Bewegungen, wie bei einem komischen Ballettanze. Hierbei ist er meistens bei Bewußtsein und kann auch wohl selbst, wenn die Krämpfe ihm hierzu Zeit gestatten, über seinen Zustand lachen; zuweilen ist aber auch die Klarheit des Bewußtseins getrübt, und es unternimmt der Kranke hierbei die wunderlichsten Dinge. Nicht selten vollführen die Kranken auch absichtlich Ungewöhnliches, weil die Aufmerksamkeit der Zuschauer sie erfreut; doch wird ein geübtes Auges leicht diese Übertreibungen von den wahren Krämpfen und von den Unternehmungen, zu welchen die Unklarheit des Bewußtseins die Kranken führt, unterscheiden. In seltenen Fällen stellen sich auch ähn-

liche Zuckungen nur auf einer Seite des Körpers ein. In demselben Augenblicke, in dem die Zuckungen aufhören, ist der Kranke wieder Herr über seine Glieder, so daß zum Beispiel ein Tambour, den wir in dem Klinikum behandelten, öfters seine Arme unmittelbar aus der schleudernden Bewegung an den Körper herunterriß und zum Ergötzen aller Anwesenden in dem nämlichen Augenblicke, als der Krampf nachließ, in seiner steifen, soldatischen Stellung dastand.

Mutterkrämpfe.

Der Anfang der hysterischen Krämpfe zeigt sich gewöhnlich an Bewegungen des Bauches, welche darin bestehen, daß die Bauchwand abwechselnd nach der Rückensäule hingezogen wird und wiederum erschlafft. Dieses geschieht oft sehr schnell und mit großer Heftigkeit, so daß hierdurch ein starkes Gurren entsteht. Hierauf, und auch ohne den vorhergegangenen Eintritt der erwähnten Bewegungen, erscheint der Hals auf eine eigene Weise aufgetrieben, wobei die Kranke den Kopf rückwärts hält, um Luft zu schöpfen, und wobei das Gesicht leicht von Stockung des Blutes dunkelrot wird. Zuweilen ist die hiermit verbundene Erstickungsangst so groß, daß die Kranken sich an den umgebenden Gegenständen halten und auf jede Weise Hilfe suchen, doch tritt nicht leicht wirkliche Gefahr ein, denn der Krampf im Halse läßt immer wieder momentan nach. Von hier aus verbreitet sich der Krampf auf die Arme, die in dem einen Augenblick verdreht werden, und mit welchen die Kranke in dem andern Augenblick um sich schlägt; er geht auf den Rumpf und die Füße über, wodurch der Körper bald rückwärts gebogen, und bald in schleudernder Bewegung von einem Orte zum andern geworfen wird; auch dehnt er sich in den heftigeren Anfällen über das Gesicht aus, die Augenlider sind krampfhaft geschlossen, die Unterlippe an die Oberlippe gepreßt und vorübergehend stellt sich Trismus ein. Im ganzen bestehen die Krämpfe nicht in den schnellen Zuckungen wie in der Epilepsie, sondern haben mehr den Charakter des

klonischen Krampfes, doch geht der Krampf bald wieder aus einzelnen Muskelpartien heraus und schlägt in andere über. Auch ist keineswegs, wie in der Fallsucht, der Krampf auf einer der beiden Körperhälften vorwiegend, sondern im allgemeinen gleichmäßig auf beiden Seiten, doch so, daß diese Extremität diese und jene Bewegung unternimmt. In selteneren Fällen fixiert sich auch der Krampf längere Zeit in gewissen Muskelpartien und nimmt dadurch die Form des Tetanus mehr oder weniger an, und manchmal schlägt auch der Krampf in die Art der Unbeweglichkeit der Muskeln über, die man mit dem Namen Katalepsie belegt. Bei den leichteren und mehr auf den Unterleib und den Hals beschränkten Krampfanfällen sind die Kranken vollkommen ihrer Verstandeskräfte mächtig. Während der stärkeren allgemeinen Krampfanfälle geben sie dagegen kein Zeichen von Bewußtsein von sich, man erkennt aber zuweilen durch Äußerungen, die sie tun, und entsprechende Bewegungen, daß sie sich in einer Art Traumleben befinden.

Abb. 66. Leidet die Kranke an Fallsucht oder an Mutterkrämpfen? werden wir uns fragen, wenn wir das vom Krampfe verzogene Gesicht und die zur Faust geballte Hand mit dem eingeschlagenen Daumen sehen. Eine Antwort finden wir schon in der Lage des Bettleintuches, welches sich der Kranke um den Kopf geschlungen hat; und dessen freies Ende in flüchtiger Bewegung wallt. Der Fallsüchtige bleibt gewöhnlich auf der Stelle liegen, auf welcher er niedergestürzt ist, indem er auf sie mit dem Kopfe schlägt und sämtliche Muskeln konvulsivisch bewegt; die Hysterische aber wirft sich von einer Seite auf die andere, bäumt sich hoch und schleudert sich mit großer Gewalt weit nach aufwärts oder zur Seite, alles in den Strudel der Bewegung mit hineinziehend. In der starken Hervortreibung und Aufblähung des Halses finden wir ein weiteres Merkmal der Mutterkrämpfe. In dem Antlitze drückt sich überall Krampf aus, aber weit verschieden von der Weise des Epileptischen. Der Mund ist fest geschlossen und die Haut über dem Kinn krampfhaft gegen die Oberlippe heraufgezogen, die Wangen

sind von der anstoßenden Luft etwas aufgebläht. In diesem Zustande bleiben der Mund wie überhaupt alle Teile mehr in konvulsivischer Bewegung, die Zuckungen sind auf der einen Seite heftiger als auf der andern, und durch die stoßweisen Krämpfe in Brust und Unterleib wird ein schaumiger Schleim aus dem Munde herausgetrieben. In beiden Fällen sind die Lippen mehr oder weniger violett. Ebenso charakteristisch und die Mutterkrämpfe von der Fallsucht scharf unterscheidend ist in dem vorliegenden Bilde der obere Teil des Gesichtes. Die Augenlider sind fest geschlossen und die Augenbrauen stark gegen die Nasenflügel hingezogen, wodurch an ihrem inneren Ende zwei große Vertikalfalten und an der Nasenwurzel mehrere Querfalten gebildet werden. Die Augäpfel standen so sehr nach innen und unten gedreht, daß, wenn man die Augenlider emporhob, man beinahe nur das Weiße des Auges bemerkte und die Augensterne kaum noch in dem inneren Augenwinkel gesehen wurden. So hatte die krampfhafte Bewegung von beiden Seiten ihre Richtung nach der Nasenwurzel hin. Es war übrigens der Krampf ganz tonisch, denn die Augen behielten diese Stellung, so lange der hysterische Anfall dauerte. Bei der Fallsucht sind gewöhnlich die Augenlider nicht fest geschlossen, sondern blinzeln, und die Augäpfel sind in rollender Bewegung und richten sich beide gerne nach einer Seite hin. Die Stellung der Augen und der umgebenden Teile ist übrigens nicht bei allen Hysterischen die soeben beschriebene, indem es auch Fälle gibt, in welchen die Augen rollen und nach oben und außen gekehrt sind; doch scheint mir dieses anzuzeigen, daß in solchen Fällen das Gehirn vorzugsweise ergriffen ist.

Die Kranke, eine Frau von 44 Jahren, welche mehrere Kinder geboren hat, aber an einem weißen Flusse leidet, welcher aus dem Innern der Gebärmutter kommt, ist schon seit vielen Jahren mit Mutterkrämpfen behaftet. Die Anfälle sind äußerst heftig und bestehen zum Teil in heftigen Krämpfen, wodurch die Kranke hin und hergeworfen wird, und in einem wilden Irrereden, in welchem sie gewöhnlich

glaubt, mit einer Gegnerin zu kämpfen und diese in einem Bache zu ertränken.

Der Starrkrampf.

Man erkennt den Starrkrampf in seinem Entstehen vorzüglich an zwei Erscheinungen, zum Teil an einer gewissen steifen Haltung bei Bewegung des Körpers, so daß der Kranke zum Beispiel, wenn er in das Bett geht, zuerst darauf kniet und sodann den Körper mit gerade gehaltenem Kopf und Nacken vorsichtig umsinken läßt, und zum Teil an einer Art kauenden Bewegung, wenn er sprechen will. Bei solchen Verhältnissen muß man immer genau untersuchen, ob nicht irgend ein Teil des Körpers eine mechanische Verletzung erlitten hat. Bei ausgebildeter Krankheit liegt der Kranke sehr steif auf dem Rücken im Bett und ist selbst zuweilen noch etwas nach rückwärts gebogen. In dem Gesicht ist eine große Spannung ausgedrückt, der Unterkiefer ist an den Oberkiefer gepreßt, die Masseteren sind in ihren Umrissen etwas sichtbar und bei manchen Kranken bieten die Gesichtszüge einen eigentümlichen, weinerlichen Ausdruck dar.

Abb. 69 und 70. Wer nicht Unglückliche der Art öfters gesehen hat, wird im Antlitz der Kranken, welche in den angegebenen Blättern abgebildet sind, kaum die Spur einer schweren Krankheit aufzufinden vermögen. Der Blick von beiden Kranken ist klar, die Gesichtsfarbe gesund, und in den Gesichtszügen wird vielleicht auf den ersten Blick nichts Befremdendes wahrgenommen werden. Bei genauerer Betrachtung aber finden wir in beiden Gesichtern eine besondere Spannung in der Haut; insbesondere ist in den Wangen beider eine Zerrung nach der Länge des Gesichtes wahrzunehmen, und wir bemerken einige gegen das Kinn herablaufende gespannte Falten. Die Haut über dem Kinn ist in beiden Gesichtern straff gespannt und gegen den Mund heraufgezogen. Auf dem zweiten Bilde ist der Mund fest geschlossen, in dem ersten aber etwas geöffnet, beinahe wie ein weinender Mund, man sieht aber die

beiden aneinander gepreßten Zahnreihen darin. Die von den Nasenflügeln um die Mundwinkel herumziehenden Linien sind gespannt, in dem ersten Bilde einen etwas weinerlichen Ausdruck darstellend. Die Augenspalten sind in beiden Gesichtern etwas klein, und in dem ersten Bilde zeigen zahlreiche gerade Vertikal- und Horizontalfalten einen hohen Grad von krampfhafter Spannung an. Vorzüglich in dem ersten Bilde bemerken wir eine Steifheit in der Haltung des Kopfes, und die Muskeln des Halses sind so sehr angezogen, daß wir zum Teil ihre Umrisse erkennen.

Der erste Kranke hatte sich den Starrkrampf durch eine Quetschwunde zugezogen, die er beim Holzfällen am Schienbeine erhielt. Es gehört der Kranke zu den wenigen, welche nach vollkommen ausgebildetem Wundstarrkrampfe dem Leben wiedergegeben worden sind. Das Hauptmittel waren Quecksilbereinreibungen, welche mehrere Wochen hindurch einen starken Speichelfluß unterhielten.

Der zweite Kranke, ein Mann von 32 Jahren, mußte sich bei seiner Arbeit großen Erkältungen aussetzen, indem er mit der Hälfte des Körpers in kaltem Wasser stand. Die Folge hiervon waren eine Steifigkeit im Nacken und ganzen Rücken, das Schlingen wurde beschwerlich, und es stellte sich vollkommener Kinnbackenkrampf ein, Kopfschmerz, Schwindel und Schlafsucht traten hinzu. Im Verlaufe der Krankheit entwickelte sich außerdem ein Brustleiden, das man für eine Lungenentzündung hielt, welche die verschiedenen Grade durchlief. Ungeachtet einer kräftigen Behandlung, wiederholter Aderlässe, Bäder, Opium, Calomel, Mercurialeinreibungen usw. starb der Kranke nach 31 Tagen. Das Ergebnis der Leichenöffnung ist mir nicht bekannt geworden.

Die krankhaften Empfindungen und nervöse Paranöen.

Mannigfaltige unordentliche Bewegungen und fehlerhafte Tätigkeiten überhaupt finden auch in den sensitiven Nerven statt und bringen vielfache Sinnestäuschungen und fehler-

hafte Empfindungen hervor. Die leichteren Störungen in den Sinnesnerven sind nicht leicht Gegenstand der Physiognomik; die schmerzhaften Affektionen aber wurden teils im allgemeinen Teile dieses Werkes, in der Darstellung der verschiedenen Arten des Schmerzausdruckes, und großenteils auch in der Beschreibung der Lokalkrankheiten gegeben. Es bleibt daher hier nur übrig, die größeren Störungen in den die Wahrnehmung vermittelnden Partien des Nervensystems darzustellen, die sich an dem Kranken durch die Physiognomik erkennen lassen. Diese Störungen in dem sensitiven Teile des Nervensystems können nie unmittelbar zu Erscheinungen führen, welche der Arzt beobachten kann, sondern nur mittelbar, indem durch sie die intellektuelle Kraft in ihrer freien Wirkung gestört werden und hierdurch ein den äußeren Verhältnissen nicht entsprechendes Benehmen und ein krankhafter psychischer Ausdruck in den Gesichtszügen hervorgebracht wird. Die symptomatischen Delirien, die an verschiedenen Stellen dieses Werkes dargestellt worden sind, gehören hierher; in dem Säuferwahnsinn kennen wir aber eine Krankheit, in welcher die erwähnten Störungen beinahe ausschließlich die Krankheitsform bedingen.

Säuferwahnsinn.

Individuen, die dieser Krankheit entgegengehen, sind von dem Archaeus signator auf eine so genau bestimmte Weise bezeichnet, daß nicht allein ihr Inneres unserem Blicke geöffnet ist, sondern auch in dem Buche des Schicksals das sie betreffende Blatt vor uns aufgeschlagen daliegt. Spricht ein solcher Mensch unsere Hilfe an, so kommt er in seiner Erzählung in der Regel nur mit Umschweifen zum Ziele und ist beflissen, sich sehr artig und ordentlich darzustellen. Hierbei hält er mit zitternder Hand den abgeschabten und schmutzigen Hut und sucht auch wohl mit zitternden Fingern seinen schmutzigen Rock zuzuknöpfen, um die noch unordentlichere Kleidung zunächst auf seinem Leibe zu bergen. Der Kranke schaut uns nicht frei und frank in das Auge,

sondern sieht uns nur flüchtig an und wirft den Blick wieder zur Seite, er hält den Kopf und den ganzen Körper etwas vorwärts gebeugt und ist in all seinen Bewegungen unstet. Das Antlitz ist entweder blaß und etwas eingefallen und das Fleisch weich, oder es ist sehr rot, kupferig und mit vielen Finnen besetzt. Treten wir in den Dunstkreis desselben, so trifft uns ein Strom alkoholischer Dämpfe, der bei jedem Atemzug seinem Munde entquillt. — Kommt das Delirium zum Ausbruch, so bemerken wir, daß der Kranke sehr unruhig wird, er sieht bald auf diese Stelle hin, bald auf jene, führt aber hierbei das Gespräch, in welchem man noch freie Urteilskraft erkennt, wohl noch ohne Unterbrechung fort. Allmählich wird nun das Hin- und Herblicken mit gespannten Augen immer häufiger und das ganze Benehmen des Kranken zeigt, daß er nunmehr ganz von Truggestalten beherrscht wird. Er sieht mit erstaunten und vor Schrecken stieren Augen nach einer Stelle hin, weil er dort Teufel erblickt, von denen er glaubt, daß sie sich nun seiner bemächtigen werden, er spannt seine Aufmerksamkeit, weil er ihr Gespräch nur teilweise und nicht vollständig vernimmt; nun sieht er plötzlich auf den Boden, weil eine Ratte vorüberspringt, er greift in die Luft hinaus, weil er einen herumflatternden Vogel zu erhaschen hofft, und lacht, weil er auf der Schulter eines Umstehenden eine Kröte sitzen sieht und eine Eidechse an demselben hinaufläuft. Der Blick des Kranken ist bei solchen Anfällen stets auf eine bestimmte Stelle hingerichtet, in dem gesamten Gesichtsausdruck liegt aber bald Staunen, bald das Erstarren des Schreckens, seltener Freude usw. Doch werden Blick und Gesichtszüge auf Augenblicke auch wieder ruhig und den äußeren Gegenständen entsprechend, ja, der Kranke ist zuweilen in diesen Augenblicken wiederum so frei in seinem Urteil, daß er das Gesehene, Gehörte und Empfundene als Trug erkennt, doch ist er in der Mehrzahl der Fälle von dem wirklichen Bestehen des Wahrgenommenen überzeugt.

Hemmungen in der Nervenwirksamkeit.

Die lokalen Hemmungen der Nervenwirksamkeit, durch Unterbrechung der Nervenbahnen, wurden schon bei den Lokalaffektionen beschrieben. Zu den Allgemeinkrankheiten des Nervensystems, in welchen die Nerventätigkeit geschwächt oder aufgehoben erscheint, gehören folgende:

Die Nervenschwäche.

Wir verstehen hierunter nicht den Erethismus des Nervensystems, den wir an den sogenannten nervenschwachen Personen antreffen, sondern die über das ganze System verbreitete wirkliche Schwäche in den Nervenkräften, wodurch die Innervation unvollkommen geschieht. — Dieses Verhalten des Nervensystems kommt als Folge und Symptom vielfacher Zustände vor, zum Beispiel nach zu reichlichen Samenentleerungen, infolge von schwächenden Krankheiten, im hohen Alter usw. Es ist übrigens in der Regel das eine System mehr leidend als das andere, nicht selten sind die motorischen Nerven sehr geschwächt, während die trophischen noch ziemlich gut ihre Dienste versehen; in andern Fällen geht aber die Bewegung noch mit ziemlicher Kraft vonstatten, während in der Ernährung schon große Hemmungen stattfinden, zum Beispiel ein Glied brandig wird (wozu übrigens auch meistens andere Verhältnisse, außer der geschwächten Innervation, beitragen). Bei großer Nervenschwäche ist die Wirkung wenigstens in Hinsicht der Bewegung auch keine stetige, sondern sie tritt mehr ruckweise ein, so daß die Bewegung oft eine schleudernde oder zitternde wird (die Zitterlähmung, Paralysis agitans). — Vorzüglich bemerken wir diesen Zustand bei geschwächten alten Leuten. Solche Leute gehen meistens mit vorwärts gebeugtem Körper und ohne alle Schwungkraft, und man bemerkt mehr oder weniger hierbei ein Zittern des ganzen Körpers. Am deutlichsten ist das Zittern meistens in den Händen, sobald diese zu irgend einem Dienste gebraucht werden sollen, doch findet es auch schon statt, wenn sie ganz der Ruhe über-

lassen sind. Nicht selten ist das Zittern in den Händen und Armen so stark, daß der Kranke mit diesen Teilen keine Verrichtung mehr zu vollführen vermag, zum Beispiel nicht mehr den Löffel oder das Glas zum Munde zu bringen imstande ist. Selbst das Halten des Rumpfes und des Kopfes ist oft so bedeutend, daß der Kopf andauernd hin- und herbewegt wird. Nur bei vollkommener Entlastung der Muskeln von ihrem Dienste, im ruhigen Schlafe, läßt dieses Zittern nach. Mehr oder weniger sind bei solchen Personen auch alle übrigen Teile des Nervensystems geschwächt. Man erkennt, daß die intellektuellen Kräfte geschwächt sind (was übrigens auch Ausnahmen hat), und meistens leidet die Reproduktion in der Weise, wie wir dieses bei der Darstellung des Marasmus senilis geschildert haben.

Die Ohnmacht und der Scheintod.

Droht einem Individuum die Ohnmacht, so wird sein Antlitz blaß, bei Personen mit wenig Gesichtsfarbe gleichförmig farblos und bei solchen mit starker und kupferiger Röte wie marmoriert gefleckt, indem die bis dahin roten Stellen nun bläuliche Flecken bilden. Ein solches Aussehen gibt uns eine Vorstellung davon, welchen Anblick das Individuum nach dem Tode darbieten wird. — Die Augen eines solchen Menschen sind matt und der Blick trifft uns kaum. Plötzlich sinkt nun der Kranke um, seine Augen schließen sich und sein Antlitz erhält noch mehr ein totenähnliches Gepräge. Nur in langen Zwischenräumen erfolgt ein kurzer Atemzug.

Der Scheintod stimmt in den äußeren Erscheinungen so sehr mit dem wahren Tode überein, daß es nicht möglich ist (ebensowenig durch die Physiognomik als durch die übrigen Hilfsmittel der Diagnose) beide Zustände von einander zu unterscheiden, so lange nicht an dem toten Körper die Zeichen der Fäulnis, namentlich das Grünlichwerden der Bauchdecken, eingetreten sind. Das Aussehen des Scheintoten ist übrigens verschieden, je nachdem die Hem-

14*

mung der Lebensäußerungen durch diese oder jene Ursache herbeigeführt worden ist. In vielen oder den meisten Fällen ist das Antlitz blaß, lang und eingefallen, sowie auch der übrige Körper die blasse Totenfarbe trägt. Dieses ist das Aussehen bei dem Scheintode aus schwächenden Ursachen, aus Blut- und anderem Säfteverlust, Gemütserschütterungen, Kälte usw. In anderen Fällen ist das Gesicht bläulichrot und aufgetrieben, die Lippen sind dunkelblau, in den Augen sind überfüllte Gefäßchen zu bemerken und die ganze Körperhaut zeigt eine größere, meistens gefleckte Röte. Dieses ist der Fall bei dem aus Hemmung des Blutlaufes hervorgebrachten Scheintode, namentlich bei dem der Erhängten, bei dem der neugeborenen Kinder, wenn die Nabelschnur bei der Geburt lange zusammengepreßt würde, meistens bei dem der Ertrunkenen, bei dem in mephitischen Gasarten Erstickten, sowie auch meistens bei dem Scheintode, der durch den Blitzschlag veranlaßt wurde. Bei den vom Blitze Getroffenen fließt meistens auch Blut aus der Nase und den Ohren, und man findet mehr oder weniger die Spuren des Strahles an der Haut, an welcher man schlangenförmige rote Streifen und Brandblasen, sowie auch versengte Haare antrifft.

Die Starrsucht.

Ein niederer Grad der Starrsucht (den ich in meiner speziellen Pathologie unter der Benennung *unwillkürliches Staunen* beschrieben habe) ist ein Anfall, in welchem die Kranken plötzlich in ihrem Tun und Treiben unterbrochen werden und mit stieren, weit aufgerissenen Augen geradeaus schauen. Äußerungen eines freien Willens sind in einem solchen Augenblicke durchaus nicht an dem Kranken zu bemerken, dagegen läuft der Kranke noch in der angenommenen Richtung fort, wenn er bei dem Beginne des Anfalles im Gehen begriffen war; er würde übrigens über den Rand eines Abgrundes hinausschreiten, wenn ihn die Richtung des angenommenen Weges dahin führen würde. — Ein solches Staunen dauert gewöhnlich nur einige Augenblicke, worauf

die Kranken sogleich wieder zu der durch den Anfall unterbrochenen Beschäftigung übergehen. — Der höhere Grad der Starrsucht ist der Zustand, in welchem die Kranken, obgleich bei Bewußtsein, doch ohne Fähigkeit der willkürlichen Bewegung vor uns liegen. Meistens ist zugleich das vegetative Leben gesunken, in welchem Falle die Kranken den von Ohnmacht Befallenen ähnlich sehen, doch bemerkt man ein regelmäßigeres Atemziehen. Ist auch dieses auf den geringsten Grad zurückgesunken, so kann das Aussehen des Kranken dem des Scheintoten gleich werden. — Bei Leuten, die von einem Rausche erwachen, kommt ein der Starrsucht ähnlicher Zustand vor. Sie sind, wenn sie auch gleich bei vollkommenem Bewußtsein sind, oft geraume Zeit völlig außerstande, den Willen auf ihre Gliedmaßen wirken zu lassen.

Siebente Gruppe.

Die Seelenstörungen und der Blödsinn.

Die Seelenstörungen.

Das gesamte Benehmen des Irren ist es allerdings, welches uns vorzugsweise den zerrütteten Zustand des Seelenlebens kundtut; wir vermögen aber auch in der großen Mehrzahl der Fälle schon aus dem Bilde eines Menschen, wie es der einzelne Augenblick gibt, die Krankheit zu erkennen. Wie leicht fällt es uns in der Regel, wenn wir durch ein Irrenhaus wandern, die zwischen den Irren stehenden Wärter von den Kranken zu unterscheiden! So leicht es übrigens in der Praxis ist, die Seelenstörung zu erkennen, so schwer ist es in dem einzelnen Falle und im allgemeinen, die Merkmale wirklich zu bezeichnen, die die Seelenstörung charakterisieren. Der Blick des Kranken ist von hoher Wichtigkeit und in manchen Fällen für sich allein schon hinreichend, das Dasein der Krankheit kund zu geben. Der Blick eines solchen Menschen dringt beinahe nie auf

diese Weise forschend und prüfend durch unser Auge in unser Inneres, wie wir dieses beim verständigen Menschen finden, sondern er fällt meistens nur auf unsere Oberfläche und geht sodann wieder in sich zurück. Ist auch im einzelnen Moment der Blick auf eine bestimmtere Weise forschend, so verliert sich dieses sogleich wieder und man sieht, daß die Gedanken wiederum von dem äußeren Gegenstand sich zurückwenden. Selbst bei dem von der Welt Ergriffenen fallen wohl die zürnenden Blicke auf uns, doch werden wir nicht wohl wahrnehmen, daß ein derartiger Kranker, wie wir es sonst bei dem zürnenden Menschen sehen, mit den Blicken den Gegenstand der Wut zu durchbohren und zu vernichten sucht, und es bleibt immer etwas Stieres und in sich Zurückgesunkenes darin. Bei vielen Kranken sind die Augen mehr feststehend und der Blick stiert gerade hinaus, ohne einen äußeren Gegenstand zu treffen, zuweilen selbst mit sich kreuzenden Sehachsen, und bei anderen sind diese auf einen bestimmten Punkt festgeheftet, ohne daß aber an dieser Stelle ein Gegenstand sich befindet, der dem zugleich ausgedrückten Gemütsaffekt irgend entspricht (was in der Regel von dem Vorhandensein der Spectra herrührt); bei vielen aber sind die Augen in steter, oft rollender Bewegung und der Blick ist sehr unstet. Die meisten Kranken ertragen unsern Blick nicht, sondern schlagen die Augen nieder und wenden sie hinweg. Zuweilen erhalten auch die Augen einen eigenen gläsernen Glanz, wobei sie zugleich mehr oder weniger stier sind. Diese Glasaugen zeigen den Anfang eines größeren Anfalls und begleiten ihn. Endlich ist der Blick oft ganz erloschen und die Augen, nichtssagend, schauen geradaus, was oft nach heftigen Anfällen vorkommt und, als bleibender Zustand, den Anfang des Nachblödsinns anzeigt.

In den Gesichtszügen des Irren erkennt man die Krankheit zum Teil daran, daß sie sehr scharf, oft karikaturartig, geprägt sind und oft auf eine grelle Weise wechseln, und daß nicht selten eine Disharmonie zwischen den Gesichtslinien der beiden Hälften des Gesichts besteht. Der Gestörte legt seinen Leidenschaften und Affekten nicht mehr den Zügel

an, mit welchem die Vernunft diese sonst in gewissen Schranken hält, und er sucht sie auch nicht mehr vor dem Auge der Menschen zu bergen, deshalb treten sie auch, wie in seinen Worten und Werken, so auch in seinen Gesichtszügen ohne alle Hülle und in der schärfsten Zeichnung hervor. Bei dem Stolzen und Eitlen zum Beispiel sehen wir ein äußerst lächerliches Bild von Hoffart, und bei dem von Furcht Gepeinigten nehmen wir einen Ausdruck des Schreckens wahr, wie wir ihn bei Menschen, die der Überlegung fähig sind, selbst in den gefährlichsten Augenblicken, wohl nicht beobachten. Der oft äußerst schnelle Wechsel der Bilder und Gefühle im Innern hat auch sehr schnelle Veränderungen in dem Gesichtsausdruck zur Begleitung; es wechselt oft in wenigen Momenten Wut, Rührung und Hohn, und manchmal gehen die Gedanken und Empfindungen selbst so schnell vorbei und in andere über, daß sie sich nur mit Blitzesschnelle in dem Gesichtsausdruck zeigen und mit andern so sehr vermischen, daß man nicht sowohl das Einzelne mehr erkennen, als vielmehr nur das Dasein lebhafter innerer Bewegungen wahrnehmen kann. Sehr häufig bemerkt man auch Veränderungen in dem Gesichtsausdrucke, die in keiner Weise mehr einem bestimmten Gefühle oder einem deutlichen Gedanken entsprechen können, sondern nur in ganz unbestimmten Verzerrungen bestehen, wodurch zuweilen eine bei dem Kranken vorherrschende Grimasse entsteht.

Die Haltung des Kranken und der Zustand der von ihm abhängenden äußeren Gegenstände drücken entweder die ihn beherrschende Leidenschaft und die bei ihm vorherrschenden Vorstellungen aus — es hält zum Beispiel der Stolze den Kopf hoch und seinen Körper steif wie einen Stock, und er trägt in dem Knopfloche ein farbiges Band, und der von Furcht Gepeinigte liegt zitternd auf seinem Lager und verbirgt das Antlitz — oder sie beurkunden, daß der Kranke, ganz mit seinem Innern beschäftigt, seine Aufmerksamkeit nicht genügend nach außen wendet und daß er nicht in dem richtigen Verhältnisse zu der Außenwelt steht. Der Kranke ist unordentlich angezogen, und seine Haare sind nicht ge-

reinigt und daher oft struppig. Er liegt regungslos im Bette oder läuft, ohne den Blick auf den Weg zu wenden, umher. Wird er zu einer Arbeit angehalten, so verrichtet er sie mit abgewandtem Geiste, und sie gerät daher leicht ins Stocken. Man sieht dieses zum Beispiel bei dem Holzsägen, das in manchen Irrenhäusern als Beschäftigung der Kranken eingeführt ist; denn es gewährt oft den Anblick, wie wenn nicht sowohl die vier Männer, die an einer Säge stehen, diese bewegen würden, als wenn die Säge, die hin und hergeht, vier Arme dieser Arbeiter hin und her bewegen würde. Die Kranken bemerken wenig von dem, was um sie vorgeht, und sind oft so in ihr Inneres vertieft, daß sie selbst versäumen, die natürlichen Bedürfnisse zu befriedigen. Das, was der Kranke spricht, steht beinahe beständig in Beziehung zu seiner vorwaltenden Gemütsstimmung und der Vorstellung, die ihn beherrscht, der Eitle und Ehrgeizige spricht beständig von seinen Vorzügen und setzt die Eigenschaften anderer herab, wobei er oft mit großem Scharfsinn und mit dem bösartigsten Gemüte die Mängel seiner nächsten Verwandten und Freunde aufdeckt, der Melancholische dagegen wiederholt oft den ganzen Tag hindurch und selbst jahraus jahrein dieselbe Klage und denselben Seufzer usw. Nur selten vermag der Gemütskranke selbst ein ganz kurzes Gespräch rein objektiv zu halten, und er interessiert sich auch für die ganze äußere Welt sehr wenig, außer wenn diese mit seinem Ich in Verbindung steht. In vielen Fällen auch hat das Gesprochene scheinbar gar keinen Zusammenhang, sondern es besteht in dem wunderlichsten Gemenge von einzelnen Sätzen und Worten, die zum Teil mit großem Pathos ausgerufen, bald mit Lachen und Grinsen vorgebracht werden usw. Bei näherer Verfolgung dieser chaotischen Flut von Reden erkennt man übrigens doch sehr häufig die innere Verbindung der äußerlich getrennten Teile. Es sind diese teils abgebrochene Sätze und Worte, welche Anfangssätze einer größeren Periode, die eine Idee aussprechen sollten, bilden, zu deren Vollendung aber der Kranke nicht Zeit hatte, weil in seinem Innern die Bilder und Gedanken in einem viel

schnelleren Fluge vorüberziehen, als es möglich ist, sie durch Worte kund zu geben; es erhält daher das Ganze, selbst wenn der Ideengang ein richtiger wäre, ein chaotisches Aussehen, weil sich die Worte des einen Satzes in die des andern hineinschieben. Zum Teil liegen in den ausgesprochenen Sätzen auch einzelne vollendete, oft sehr geistreiche Ideen und witzige Aussprüche, das Ganze ist aber der Jacke des Policinells zu vergleichen, da das Heterogenste aneinander gereiht ist. In diesem Falle ist sehr häufig die Ähnlichkeit von Wortklängen, die das Überspringen zu einer anderen Idee bewirkt; oft tun dieses die verschiedenen Eigenschaften eines Hauptwortes, so daß nun der Kranke plötzlich von einer dieser Eigenschaften und was hiermit zusammenhängt, zu sprechen beginnt; oft sind es Erinnerungen, die bei dem Kranken bei gewissen Vorstellungen geweckt werden usw. — In vielen Fällen spricht der Kranke auch gar nicht, sondern wendet sich hinweg, drückt die Lippen zu usw. Die Körperbeschaffenheit des Kranken weicht oft bedeutend von der in seinem gesunden Zustande ab. Manche Kranke werden mager und blaß, manche erhalten einen ganz eigentümlichen Geruch, und bei einem Teile entwickeln sich auch schwere körperliche Krankheiten, nervöse Fieber, Krämpfe, Schlaganfälle usw.; viele Kranke bleiben aber auch ganz gesund und werden selbst korpulent.

Nach Verschiedenheit der Art der Seelenstörung ist das Bild des Kranken auch ein verschiedenes. Der in Melancholie Versunkene sitzt auf seiner Bank oder steht an eine Mauer gelehnt da, mit geradeaus stierenden Augen, und mit den Händen in einer Haltung, die er stundenlang oder gar nicht verändert, und schleicht auch wohl stumm und mit niedergeschlagenen Augen an der Wand des Ganges hin; oder er läuft uns nach und weint und klagt in jämmerlichem Tone und wiederholt stets von neuem und mit den nämlichen Ausdrücken seine klägliche Geschichte. — Der Maniakus wendet rollend seine Augen gegen uns, wenn wir uns ihm nahen, seine Augen sind gläsern, er wird unruhig, eine Röte fliegt über sein Gesicht oder er wird sehr blaß. Der wütende Mann stößt Drohungen und Beleidigungen gegen uns aus und rüstet

sich zum Angriffe, und das Weib gießt eine Flut von Schimpfreden über uns hin. — Eine eigene Welt in der Welt schafft sich der fixe Wahn, und jedes Irrenhaus schließt ein ganzes Universum in sich. Mit stolzer Miene und mit Stern und Bändern geschmückt schreiten die mächtigen Könige, die sieggewohnten Helden und die ruhmgekrönten Gelehrten einher; mit Würde und Trauer naht sich uns Ludwig der Sechzehnte; mit Stolz und geheimnisvoller Miene der Entdecker der Quadratur des Zirkels; mild lächelnd und Gnaden spendend naht sich ein Heiliger; in Angst vor Strafe zitternd liegt der Verbrecher auf seinem Lager oder flieht vor uns, und mehr als eine glückliche Helena umschwirrt uns, mit selbstzufriedener und freundlicher Miene und in eitlem Putze prangend. Nicht selten sieht man mehrere Bewohner dieser Zauberwelt in eifrigem Gespräche beisammen und freut sich wohl des schönen Zusammenlebens derselben, doch wendet man auf ihre Unterhaltung seine Aufmerksamkeit, so vernimmt man vielleicht, daß Jedes nur spricht und keines auf den Andern hört. Viele dieser Kranken zeigen aber auch ein bis zu einem gewissen Grade verständiges Benehmen; sie erweisen uns Aufmerksamkeit und geben uns richtige Antworten und Belehrungen, insofern nicht das Gespräch auf die Linie ihrer Gemütsbewegung gerät. — Neben diesen Monomanen, entweder zwischen ihnen sich herumtreibend oder in ihren Zellen eingeschlossen, führt der von allgemeiner Verwirrtheit Befallene sein chaotisches Leben. Er spricht beinahe ohne Unterlaß und ohne Zusammenhang, deklamiert, lacht und wird zornig, er geht dahin und dorthin, kauert sich zusammen und springt wiederum davon usw.

Diese Verschiedenheiten in dem Krankheitsausdrucke sind nicht immer an verschiedene Individuen gebunden, sondern wechseln nicht selten bei einem und demselben Kranken nach den verschiedenen Zeiträumen, in welchen sich die Krankheit befindet, und wir bemerken selbst zuweilen, daß die sämtlichen, hier angedeuteten Formen in regelmäßiger Reihenfolge stetig zurückkehren. Nicht selten beobachten wir folgenden Cyclus von Erscheinungen: Der Kranke war un-

mittelbar nach dem letzten Anfalle noch niedergebeugt im Gemüte; nun stellt sich aber das Gefühl der eigenen Kraft wieder her, und er besorgt seine Geschäfte vollkommen gut und bewegt sich wiederum freier in der Gesellschaft. Allmählich wächst jedoch wieder sein Übermut und er fängt an, das Verdienst der anderen herabzusetzen. Endlich wird er sehr gesprächig, zankt viel und seine Augen werden etwas gläsern. Nunmehr bricht der Anfall aus, in dessen erster Periode der Kranke noch zusammenhängend spricht, aber seine grenzenlose Überschätzung seiner selbst und die daraus hervorgehenden monomanischen Vorstellungen unverhüllt zur Schau trägt. Er predigt zum Beispiel als Christus auf den Straßen, hält jedem mit dem bösartigsten Hohne seine wahre oder eine erdichtete Schwäche vor, verlangt von allen für sich die mannigfaltigsten Opfer und gerät in Wut, wenn ein solches nicht gewährt wird. Nach dieser Periode folgt die der allgemeinen Verwirrung, in welcher übrigens das Hauptgefühl des Kranken immer wieder aus dem Chaos von Vorstellungen auftaucht. Wenn der Kranke hierauf wiederum zu sich kommt, verfällt er in Melancholie, der letzten Periode des Anfalls. Allmählich verwandelt sich wieder die krankhafte Schwermut in eine den Verhältnissen allerdings angemessene trübe Gemütsstimmung, aus welcher der Kranke nach und nach wieder zum Gefühle der Kraft gelangt und später zu seinem Übermute und zu einem neuen Anfalle zurückkehrt. Diesen Kreis durchwandert oft der Kranke in langsamerem oder schnellerem Laufe viele Monate und Jahre hindurch. — Es bleibt übrigens die Reihenfolge der Zustände des Kranken nicht im ganzen Verlaufe der Krankheit dieselbe. Im Anfang besteht der Anfall oft nur in Schwermut, aus der sich der Kranke allmählich wieder erholt, später nimmt der Anfall den Charakter der Erregung an, die oft in Wut überschlägt und in allgemeiner Verwirrung endigt, worauf aber sodann noch die Schwermut nachfolgt. Nach längerer Dauer besteht der Anfall nur in Erregung und der Kranke geht aus der allgemeinen Verwirrung unmittelbar in ein erträgliches Befinden über, ohne daß er auch nur ein Gefühl von

Trauer oder Scham über seinen Zustand empfindet, was in der Regel den Übergang zur Unheilbarkeit der Krankheit anzeigt. Endlich wird oft die allgemeine Verwirrung bleibend, oder die Geisteskräfte und die Nerven werden so sehr geschwächt, daß sich Nachblödsinn entwickelt.

Abb. 71. (*Allgemeine Verwirrtheit.*) Ein Knabe von 9 Jahren, der dieses Bild zufällig sah, äußerte sogleich, dieses ist ein Narr! Ja dieses muß jeder erkennen; aber, werden wir nach den einzelnen Merkmalen gefragt, die in diesem Bilde uns die Seelenstörung kund tun, so fällt es schwer, die Antwort zu geben. In dem vorliegenden Bilde liegen die Merkmale der Verrücktheit vorzüglich in den Augen, sie stieren vor sich hin, den Kranken nicht in die geringste Verbindung mit der Außenwelt setzend, und sind so sehr gegen die Nase hingerichtet, daß ihre Sehachsen sich schon in geringer Entfernung von der Nase kreuzen. Ebenso finden wir aber auch in den Gesichtszügen Zeichen der innern Disharmonie. Die beiden Augenbrauen stehen etwas ungleich, über der linken Augenbraue sind einige große, in Bogen sich hinziehende Falten, welche rechts beinahe ganz fehlen, und in dem Munde ist die Harmonie dadurch gestört, daß die Oberlippe etwas zurückgezogen, die Unterlippe dagegen hervorgedrängt und der ganze Mund ein wenig nach der linken Seite gezogen ist. Endlich haben selbst die Haare etwas Charakteristisches; sie liegen ohne alle Ordnung und stehen zum Teil borstenartig empor.

Joseph H., 32 Jahre alt, hatte eine schlechte Erziehung genossen, und in seiner Jugend und dem ersten Mannesalter ein sehr unordentliches Leben geführt. Es entwickelte sich infolge hiervon Trübsinn und Anfälle von Wut mit Wahnvorstellungen. Später verloren sich die Wutanfälle, und es bildete sich allmählich allgemeine Verwirrtheit und Geistesschwäche aus. Nunmehr spricht der Kranke nur von Zeit zu Zeit einzelne unzusammenhängende Worte, die das Gepräge verkehrter Vorstellungen haben, läßt sich übrigens zu leichteren Geschäften, z. B. zum Holztragen, verwenden. Eine bemerkenswerte Eigentümlichkeit ist die, daß, wenn er eine Körperbewegung unternehmen will, es geraume Zeit erfordert, um sie

in Gang zu bringen, indem er auf das zu bewegende Glied hinsieht und dasselbe in die Stellung bringt, in welcher die Bewegung vorgenommen werden soll, bis mit einem Male der Wille Meister wird und die Bewegung zustande kommt.

Abb. 72. *(Angeborener Blödsinn.)* Es ist eine Art Ehrenauszeichnung, mit welcher die Natur den Menschen vor dem Tiere geschmückt hat, daß er lachen kann, denn es zeigt das Lachen ein zusammengesetzteres Urteil an, als dessen das Tier fähig ist, und doch ist eine gewisse Art des Lachens auch ein Hauptzeichen des Blödsinnes! Daß der Blödsinnige über vieles lacht, was dem Verständigen nicht lächerlich erscheint, rührt wohl größtenteils daher, daß er vieles nicht versteht, und sich doch den Anschein geben möchte, dasselbe begriffen zu haben, weshalb er durch eine lachende Miene seine Zustimmung ausdrückt. Auch dieses Lachen setzt einen verwickelteren Ideengang voraus, als dessen das Tier fähig ist, und es ist daher dasselbe, wenn gleich Zeichen der Verstandesschwäche, doch immer noch ein Beweis von dem Vorhandensein höherer Verstandeskräfte, als wir sie beim Tiere finden. Der Blödsinnige hat seine eigene Art zu lachen, welche in dem hier beigefügten Bilde sehr gut ausgedrückt ist. Die Augenspalte ist beinahe ganz geschlossen, so daß die ohnehin mit dem inneren Winkel etwas tiefer stehenden Augen wie Schweinsaugen aussehen. Das Auge blickt aus dieser Spalte hervor, doch ist der Blick nicht scharf. An dem äußeren Augenwinkel bilden sich große Hautfalten, die in einem großen Bogen nach aufwärts gehen. Die Stirnhaut ist etwas gerunzelt. Auf beiden Seitenteilen der Nase haben sich durch das Lachen Runzeln gebildet. Der Mund ist sehr in die Breite gezogen und ist von weit in die Wange hineingehenden Falten umgeben. Dazu kommen die hervorragende Stirne, die mit dem inneren Winkel tief gestellten und nach aufwärts sich ziehenden Augenbrauen, die an der Wurzel eingedrückte und an der Spitze platt gedrückte Nase, die wulstigen Lippen und das Kröpfchen, das mit dem Übrigen in schönster Harmonie steht.

Der Grad des Blödsinns, der in dem vorliegenden Bilde

ausgedrückt ist, ist nicht derselbe wie der in den beiden vorhergehenden Blättern dargestellte. Das freundliche Mädchen, das wir hier vor uns sehen, hat manche Kunstfertigkeit erlernt; es kann gebraucht werden, um die gewöhnlichen Bedürfnisse aus den Kramläden zu holen, es kann stricken und grüßt höflich und freundlich lächelnd die Bekannten. Es gehört zu denjenigen, welche die Natur mit einem zufriedenen Gemüte beglückt hat, was nicht gerade bei allen Geistesschwachen der Fall ist.



Die liebe Krankheit von Dr. A. Mißriegler. Preis: gbd. M. 6.50

Der Verfasser schildert auf Grund einer fast beispiellosen Beobachtungsgabe einzelne Fälle aus seiner Praxis. Mit feinem Verständnis weiß er die tieferen Ursachen vieler Leiden zu erklären und zu zeigen, wie man sie auf Grund dieser Erkenntnis heilen kann. Wer an dem Geschick seiner Mitmenschen nicht teilnahmslos vorübergeht, wird das rechte Verständnis für dieses Werk haben und fühlen, daß hier ein außergewöhnliches Talent am Werke ist. Die Sprache ist ausgezeichnet, einfach und leicht flüssig, so daß es einen Genuß bedeutet, das Buch des bekannten Psychanalytikers zu lesen und wieder zur Hand nehmen. Dr. G. Fenner.

Aus der Sprechstunde eines Psychanalytikers von Dr. A. Mißriegler. Preis: M. 3.— ord.

Aus dem Inhalt: Salonanalysen. — Mama, woher kommen die Kinder? — Verzweifelte Erzieher. — Homosexualität. — Unbewußte Liebe. — Fetischismus. — Der nervöse Magen. — Die Wiederkehr des Gleichen. — Impotenz. — Der Trinker. — Die keusche Kokotte. — Technik der Psychotherapie.

Abiturium. Gedanken über die Entbehrlichkeit einer Reifeprüfung an höheren Lehranstalten von Geh. Regierungsrat Prof. Dr. Martin Faßbender, Mitglied des preußischen Landtages. Preis: M. 1.20.

Reform des Krankenkassenwesens. Zusammenstellung der zu dem Preisausschreiben „Reform des Krankenkassenwesens“ in der „Biologischen Heilkunst“ eingegangenen Preisarbeiten. Von Arthur Bergmann, Dr. med. et phil. et jur. et med. dent. et med. vet. Hammer, Dr. von Niessen, Herbert Simon und Dr. Fenner. Preis: M. 1.—.

Talisman Turc. Ein Beitrag zur magisch-quadratischen Dechiffrierung von Liebes- und Krankheits-Amuletten, zum Ursprung und Wesen Magischer Quadrate, sowie zur wissenschaftlichen Periodologie. Von Dr. med. Ferd. Maack, Hamburg. Preis: gbd. M. 7.60.

Das Liebesleben des Genies von Dr. Emil Lenk. Mit 40 Autotypien. Preis: In Halbpergament gbd. M. 14.—

Aus dem Inhalt: Goethe - Lenau - Heine - Liszt - Novalis - Mozart - Grillparzer - Schopenhauer - Richard Wagner - E. T. A. Hoffmann - Schiller - Hebbel - Berlioz - Chopin - Strindberg - Beethoven - Hölderlin - Napoleon - Carl Maria v. Weber.

Medizinisch-Biologische Schriftenreihe

Es liegen vor:

Zur biologischen Grundlegung der inneren Medizin von Geh. Rat Univ.-Prof. i. R. Dr. Wilhelm Ostwald (Med.-Biol. Schr.-R., Heft 1). Preis M. 2.—.

Das letzte einsame Molekül in der Hochpotenz von Dr. Ing. Felix Müller (Med.-Biol. Schr.-R., Heft 2). Preis M. 1.50.

Physikalisch-chemische Grundfragen der Homöotherapie von Univers.-Prof. Dr. Wolfgang Ostwald (Med.-Biol. Schr.-R., Heft 3). Preis M. 2.30.

Homöopathie oder Allopathie von Univ.-Prof. Dr. med. K. Hintze (Med.-Biol. Schr.-R., Heft 5). Preis M. 1.50.

Die Kolloidlehre und die Homöopathie und **Ueber die Wirkung von Arzneimitteln und Giften** von Hochschul-Prof. Dr. J. Traube (Med.-Biol. Schr.-R., Heft 6). Preis M. 2.—.

In Vorbereitung:

Homöopathie und wissenschaftliche Arzneibehandlung von Univ.-Prof. Dr. med. Emil Bürgi (Med.-Biol. Schr.-R., Heft 4).



Abb. 1 (Siehe Seite 68)





Abb. 2 (Siehe Seite 69)





Abb. 5 (Siehe Seite 71)





Abb. 4 (Siehe Seite 72)





Abb. 5 (Siehe Seite 74)





Abb. 6 (Siehe Seite 80)





Abb. 7 (Siehe Seite 82)





Abb. 8 (Siehe Seite 82)





Abb. 9 (Siehe Seite 84)





Abb. 10 (Siehe Seite 85)



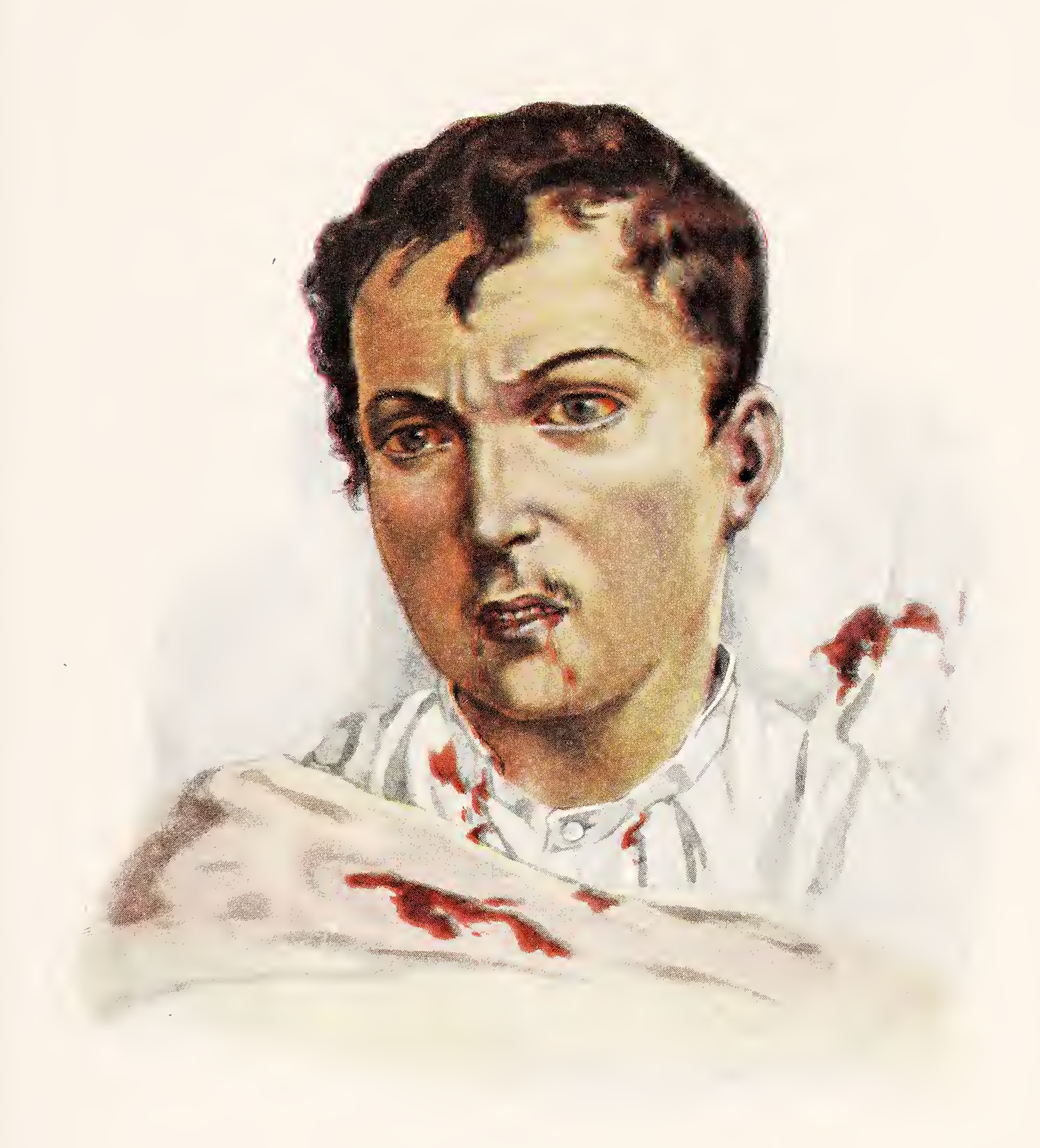


Abb. 11 (Siehe Seite 86)





Abb. 12 (Siehe Seite 90)

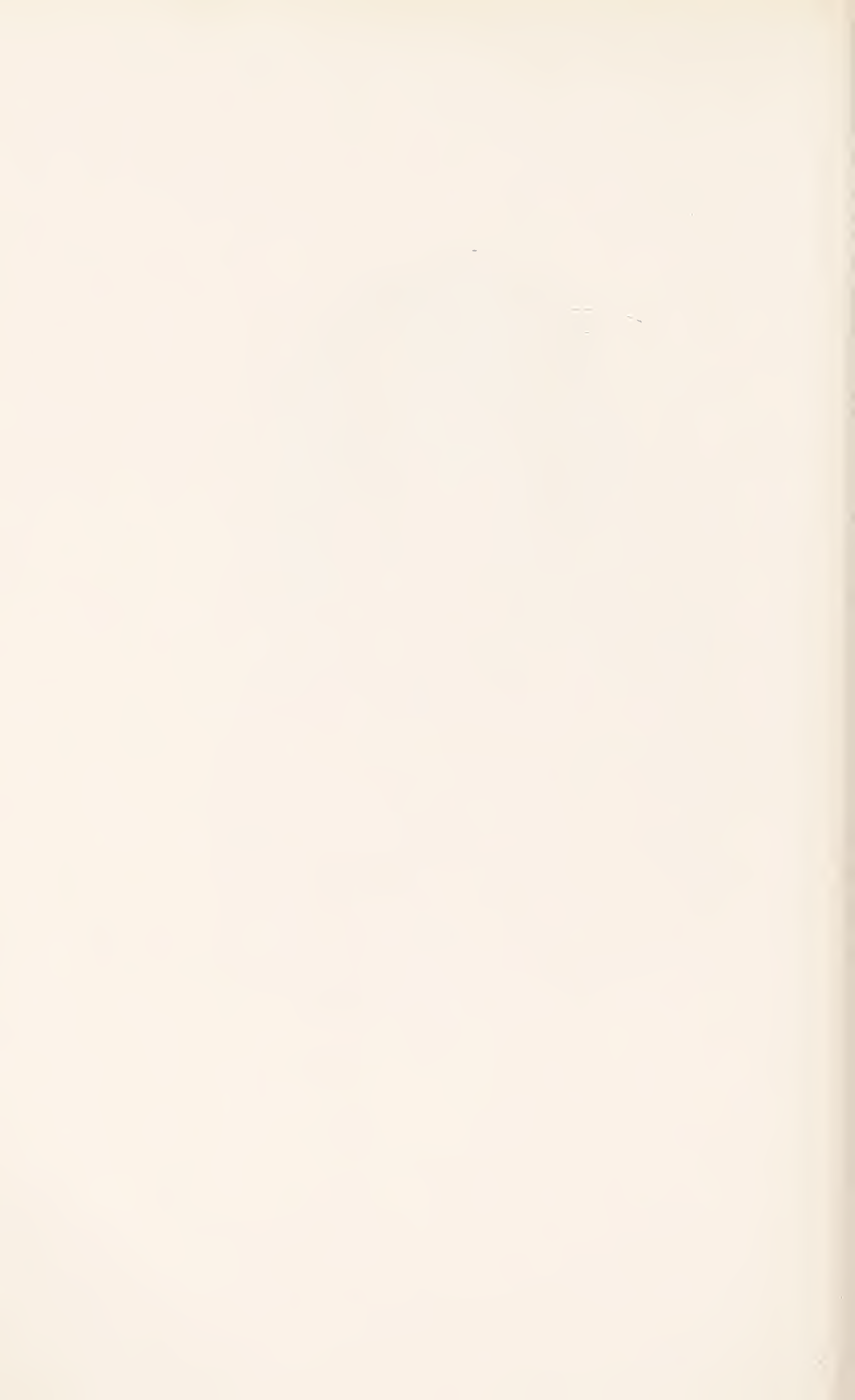




Abb. 13 (Siehe Seite 92)





Abb. 14 (Siehe Seite 93)





Abb. 15 (Siehe Seite 96)





Abb. 16 (Siehe Seite 97)





Abb. 17 (Siehe Seite 98)

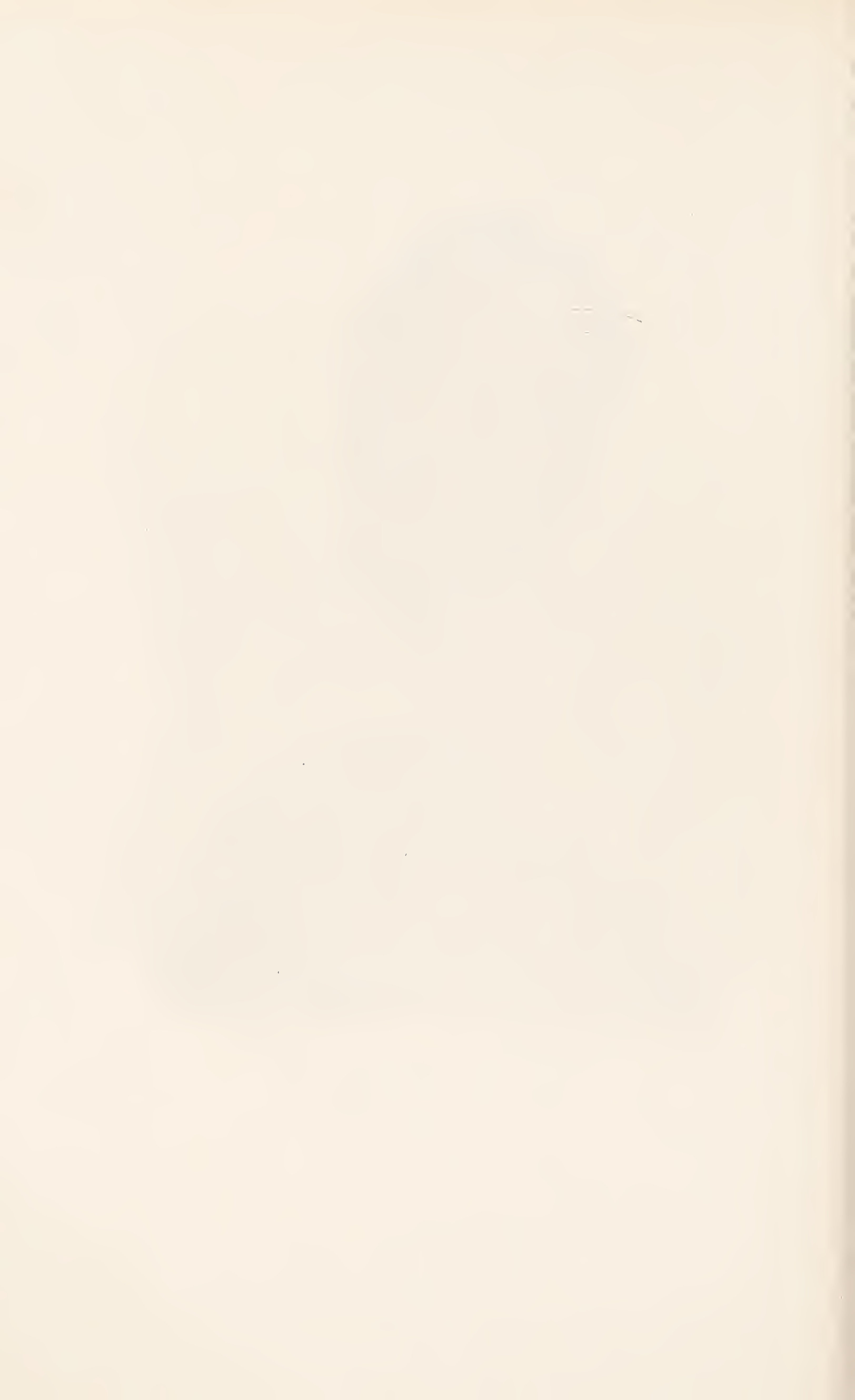




Abb. 18 (Siehe Seite 99)





Abb. 19 (Siehe Seite 103)





Abb. 20 (Siehe Seite 103)





Abb. 21 (Siehe Seite 103)





Abb. 22 (Siehe Seite 104)





Abb. 23 (Siehe Seite 105)





Abb.24 (Siehe Seite 106)





Abb. 25 (Siehe Seite 107)





Abb. 26 (Siehe Seite 109)





Abb. 27 (Siehe Seite 112)

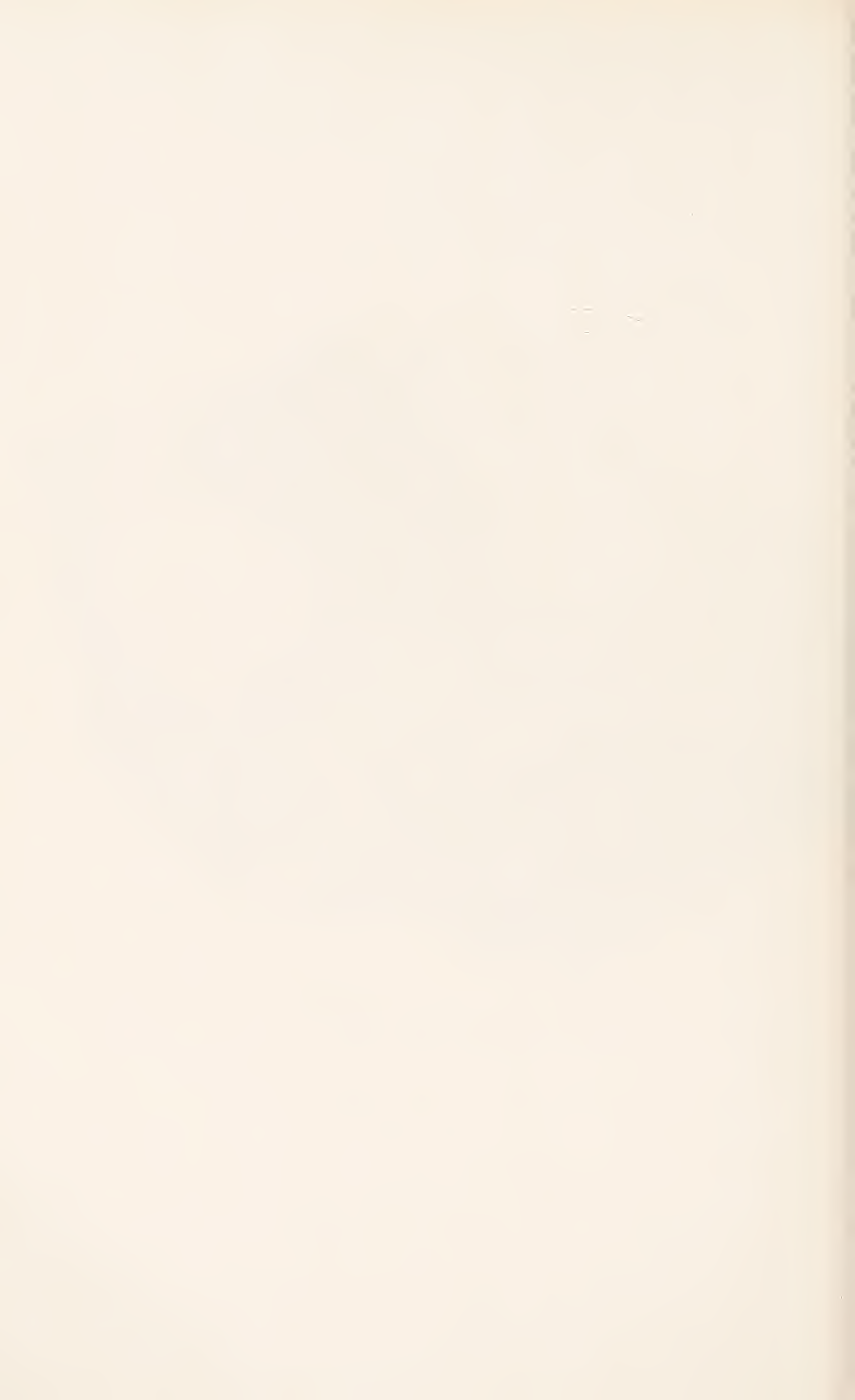




Abb. 28 (Siehe Seite 116)





Abb. 29 (Siehe Seite 116)





Abb. 30 (Siehe Seite 117)





Abb. 31 (Siehe Seite 119)





Abb. 32 (Siehe Seite 123)





Abb. 33 (Siehe Seite 126)





Abb. 34 (Siehe Seite 127)





Abb. 35 (Siehe Seite 128)





Abb. 36 (Siehe Seite 130)





Abb. 37 (Siehe Seite 131)





Abb. 38 (Siehe Seite 131)





Abb. 39 (Siehe Seite 135)





Abb. 40 (Siehe Seite 136)





Abb. 41 (Siehe Seite 137)





Abb. 42 (Siehe Seite 137)





Abb. 43 (Siehe Seite 139)





Abb. 44 (Siehe Seite 140)





Abb. 45 (Siehe Seite 143)





Abb. 46 (Siehe Seite 145)





Abb. 47 (Siehe Seite 149)





Abb. 48 (Siehe Seite 151)





Abb. 49 (Siehe Seite 155)





Abb. 50 (Siehe Seite 156)





Abb. 51 (Siehe Seite 157)





Abb. 52 (Siehe Seite 157)





Abb. 53 (Siehe Seite 161)





Abb. 54 (Siehe Seite 165)



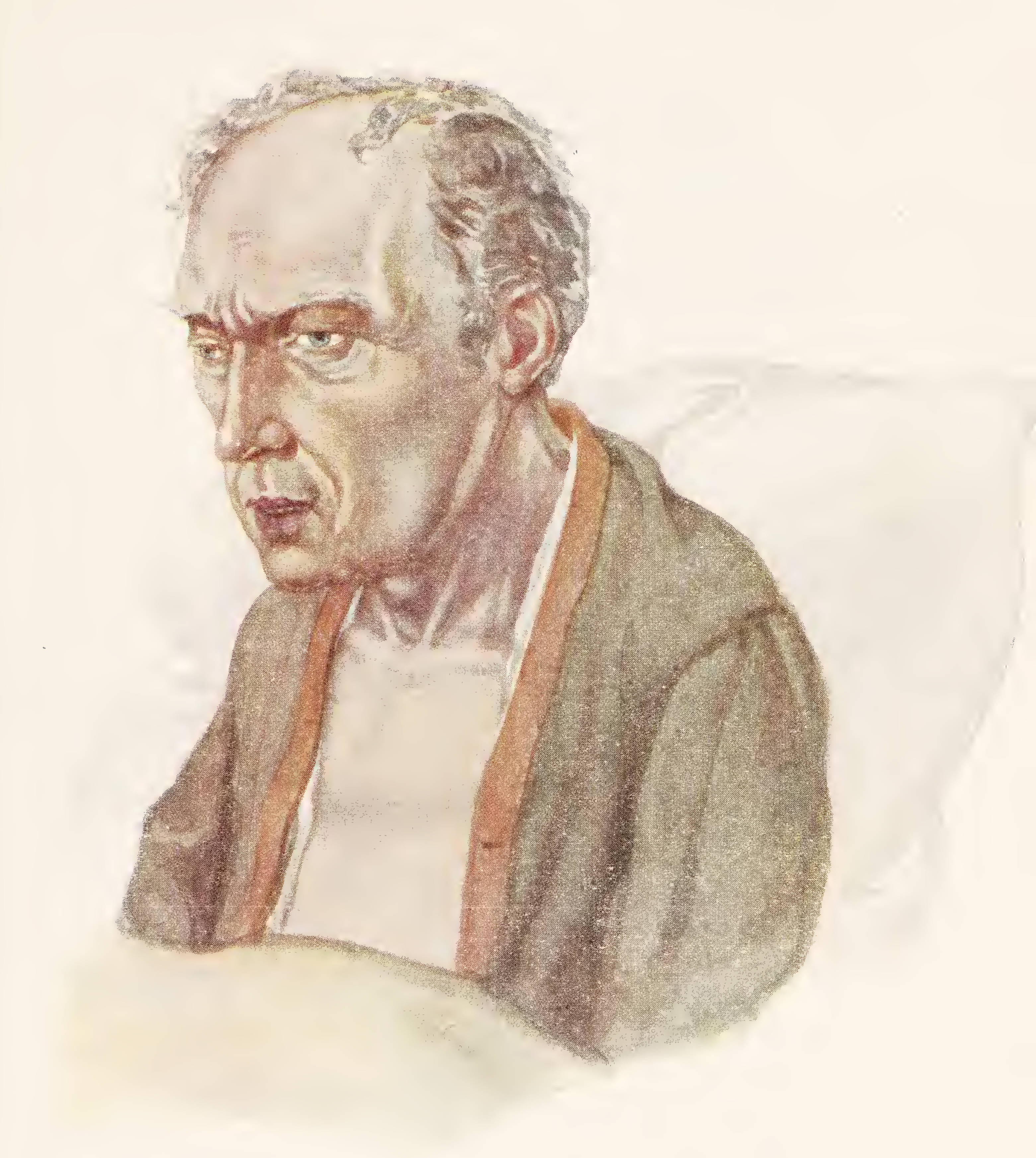


Abb. 55 (Siehe Seite 166)





Abb. 56 (Siehe Seite 171)





Abb. 57 (Siehe Seite 175)





Abb. 58 (Siehe Seite 176)





Abb. 59 (Siehe Seite 177)





Abb. 60 (Siehe Seite 183)





Abb. 61 (Siehe Seite 185)





Abb. 62 (Siehe Seite 189)





Abb. 63 (Siehe Seite 190)





Abb. 64 (Siehe Seite 198)





Abb. 65 (Siehe Seite 201)





Abb. 66 (Siehe Seite 204)





Abb. 69 (Siehe Seite 206)





Abb. 70 (Siehe Seite 206)





Abb. 71 (Siehe Seite 220)





Abb. 72 (Siehe Seite 221)













